

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7.</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE Anatomía Patológica

**Unidad Docente de Torrecárdenas**  
**Jefatura de Unidad Docente Presentación Ataz**  
**Tutores/as: Francisco Javier Velasco Albendea**  
**Centro asistencial: C.H. Torrecárdenas**  
**Aprobado en Comisión de docencia con fecha**

 <p><b>JUNTA DE ANDALUCÍA</b> CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>1. BIENVENIDA</b>	<b>3-5</b>
<b>2. Unidad Docente de Anatomía Patológica</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Estructura física</b>	<b>7-9</b>
<b>2.2. Organización jerárquica y funcional</b>	<b>10-11</b>
<b>2.3. Cartera de Servicios</b>	<b>12-13</b>
<b>2.4. Otros</b>	<b>14</b>
<b>3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces) Anatomía Patológica</b>	<b>15-31</b>
<b>4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE Anatomía Patológica</b>	
<b>4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación</b>	<b>32-37</b>
<b>4.2. Plan de rotaciones</b>	<b>38-40</b>
<b>4.3. Competencias específicas por rotación</b>	<b>41-45</b>
<b>4.4. Rotaciones Externas recomendadas</b>	
<b>5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad</b>	<b>46-48</b>
<b>6. SESIONES</b>	<b>49-50</b>
<b>7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO</b>	<b>51-55</b>
<b>8. EVALUACIÓN</b>	<b>56-65</b>
<b>8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE</b>	<b>66-71</b>
<b>8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN</b>	
<b>8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL</b>	<b>72-81</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación</b>	<b>82</b>
<b>10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN</b>	<b>83-86</b>
<b>11. OTROS</b>	<b>87</b>

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## **1. BIENVENIDA**

### **1.1. Jefatura de la Unidad Docente**

### **1.2. Tutor:**

Empezaría con la definición de nuestra especialidad y luego os ofrezco una corta reflexión.

La anatomía patológica (o patología) estudia la enfermedad a través de su expresión morfológica. Se ocupa de las alteraciones estructurales del cuerpo y de sus órganos y tejidos en relación a la enfermedad, incluyendo aspectos sistemáticos y topográficos – funcionales.

La anatomía patológica es una ciencia que cada día es más difícil de delimitar estrictamente, pues se va haciendo más complicada y difícil, y gradualmente tiene una mayor perspectiva. El avance de las técnicas metodológicas aplicadas a los estudios morfológicos es una consecuencia de ello.

La anatomía patológica abarca todos los aspectos de la enfermedad y tiende a compartimentarse en subespecialidades, que no son sino aspectos parciales dentro de la complejidad de nuestra rama.

Si bien, esta especialidad pertenece al área de servicios centrales de diagnóstico y tratamiento, su implicación e interconexión con el resto de especialidades de áreas médica y quirúrgica hacen especialmente complejas sus funciones, pues de alguna manera, es la piedra angular de la medicina clínica. La anatomía patológica moderna es una disciplina al servicio de la medicina práctica, contribuyendo a establecer el diagnóstico y pronóstico de las

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

enfermedades e incluso, a dirigir y orientar sus tratamientos, y fundamentalmente confiere una base científica a la medicina.

A lo largo de la historia de la medicina, la anatomía patológica ha desarrollado un papel fundamental en el conocimiento de diferentes aspectos de las enfermedades cómo son su etiopatogenia y su evolución natural.

El patólogo interviene en la prevención y en el diagnóstico precoz de las enfermedades neoplásicas. Mediante el estudio de muestras citológicas y/o biopsias de superficies corporales, secreciones, cavidades u órganos, se marcan pautas de tratamiento médico o quirúrgico. Con la ayuda de biopsias intraoperatorias puede darse apoyo inmediato al cirujano en el mismo acto operatorio. Los estudios de citologías, biopsias y piezas quirúrgicas -ya sean exclusivamente morfológicos o bien apoyados por técnicas inmunohistoquímicas, técnicas de patología molecular o por microscopia electrónica- interpretados en un contexto clínico, radiológico y analítico determinado y diferente para cada enfermo, van dirigidos a obtener el diagnóstico definitivo; y con este diagnóstico, la definición del tipo de enfermedad, su pronóstico y el tratamiento a seguir, al mismo tiempo que permite un control de calidad de otras herramientas diagnósticas.

Actualmente, la utilización de fármacos dirigidos contra dianas terapéuticas se ha generalizado y ha pasado a ser uno de los pilares fundamentales de las nuevas terapias oncológicas, lo que coloca al patólogo en un lugar protagonista en el campo de los biomarcadores, siendo el diagnóstico anatomopatológico el punto de partida del tratamiento personalizado en determinados tipos de cáncer (tejidos blandos, pulmón, estómago, colón o mama, principalmente)

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

La Anatomía Patológica es una especialidad compleja pero apasionante, sacrificada pero estimulante, a veces, incluso ingrata, pero os aseguro, que nunca os resultará aburrida. Os sorprenderá la cantidad de habilidades y conocimientos que hay detrás de un patólogo, y cómo esa experiencia puede transmitirse a los residentes que quieren aprender.

A pesar de que la figura del patólogo sigue siendo para muchos desconocida, y a pesar de que seamos en ocasiones médicos “invisibles” en nuestro propio hospital, nuestra responsabilidad y nuestra proyección de futuro es incuestionable. Las nuevas tecnologías, la terapia molecular personalizada, la accesibilidad cada vez mayor a la patología molecular y a los nuevos retos que nos presenta la célula neoplásica desde su inicio, hacen de esta especialidad una opción más que atractiva para acercarse a ella y conocerla de cerca. Yo me enganché de ella hace muchos años, y no me arrepiento. El lugar, el hospital, las personas y los recursos de la unidad que te van a acompañar durante los cuatro años de formación son sin duda variables muy importantes a tener en cuenta para tomar la decisión de formarse en un hospital o en otro, pero lo más relevante, lo decisivo y lo que realmente perdurará y tendrá verdadero sentido, es lo que tú como residente puedas aportar a la unidad, lo que tú quieras aprender cada día, y lo que tú quieras desarrollar en cuatro años. Cuanto más puedas ofrecer, más vas a recibir, independientemente del lugar. Y si con ello eres feliz cada día, ya has acertado.

***Francisco Javier Velasco Albendea (patólogo y tutor acreditado)***

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## 2. LA UNIDAD DE Anatomía Patológica

La Dirección General de Enseñanzas Universitarias del Ministerio de Educación y Ciencia en virtud de lo dispuesto en los artículos 6 y 17 del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero y oído el Consejo Nacional de Especialidades Médicas y previo informe del Ministerio de Sanidad y Consumo resolvió calificar al Hospital Torrecárdenas en la Categoría A, quedando acreditado para la docencia posgraduada, y de igual manera acreditó como unidades docentes en la misma fecha del 26 de agosto de 1986 a 5 especialidades, entre ellas, la de Anatomía Patológica, lo que le otorga ser una de las primeras especialidades en acreditarse como unidad docente de este hospital. Esto nos permite afirmar, que el servicio de Anatomía Patológica lleva **29 años** de forma ininterrumpida acreditada como unidad docente para la formación de al menos un residente por año. Recientemente se le ha propuesto la ampliación a dos residentes por año, en función al incremento en su volumen de trabajo, situación que todavía esta pendiente de estudio por la Unidad de Anatomía Patológica, y que de momento, no puede ser asumida a corto plazo.

El servicio de Anatomía Patológica cuenta con experiencia en las tareas formativas de posgrado. **Desde 1986 han finalizado 11 residentes** su periodo de formación MIR de 4 años, y actualmente hay **4 residentes en periodo de formación** (uno por año).

Los tutores de la Unidad de Anatomía Patológica durante los primeros años fueron el Dr. Joaquín Américo Navarro y la Dra. Carolina Rodríguez – Arias Palomo. Actualmente, y desde mayo de 2006 es responsable de la tutoría el Dr. Francisco Javier Velasco Albendea.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## 2.1. Estructura física

Unidad ubicada en planta baja con áreas diferenciadas de laboratorio de técnicas, laboratorio de biopsias y citologías, sección de recepción de muestras, tallado y criostato, y espacio común de despachos de patólogos, área de docencia y personal administrativo. La sala de autopsias, archivo y almacén se encuentran en el sótano.

### DEPENDENCIAS

- Dos áreas administrativas y de secretaría.
- 2 despachos cerrados para médicos especialistas, 3 zonas de despachos abiertas de médicos especialistas, un área abierta para 4 residentes, y una zona de revisión.
- Área de recepción de muestras. Sala de tallado con dos puestos completos y zona para estudios intraoperatorios.
- Laboratorio general de tejidos.
- Laboratorio de Citología.
- Laboratorio de técnicas histoquímicas, inmunohistoquímicas y zona de microscopio de inmunofluorescencia (compartida con microbiología). Área de trabajo de Patología molecular de la UGC Biotecnología.
- Archivos individualizados de bloques en parafina, preparaciones histológicas y citológicas, museo de biopsias / piezas quirúrgicas y archivo de informes (sótano).
- Sala de sesiones común a la unidad de gestión clínica de Biotecnología (sótano).
- Sala de Necropsias con dos mesas (autorizada para autopsias de riesgo / referencia en la provincia).
- Cámaras frigoríficas y arcón congelador.
- Vestuarios y duchas.
- Un aseo integrado en la unidad.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

- Área de contenedores de limpieza y eliminación de material residuos.
- Sala de descanso compartida con Hematología.

### UTILLAJE E INSTRUMENTACIÓN

#### Microscopios:

- 12 microscopios convencionales, dos de ellos para polarización.
- 2 microscopios de observación múltiple (2 y 3 cabezas).
- 1 microscopio para fluorescencia.
- 1 Equipo microscópico óptico sin oculares para visualizar laminillas en doble monitor y para fotografía.
- 1 microscopio estereoscópico.

#### Sistemas de Imagen

- Proyector de diapositivas.
- Cañón digital y portátil (de la UGC de Biotecnología)
- Cámara digital para fotos macroscópicas y cámara digital para fotos microscópicas.

#### Sistema informático

- Un puesto de ordenador en red por patólogo con acceso tanto a la red intrahospitalaria como a Internet.
- Cuatro ordenadores en Secretaría.
- Un puesto de ordenador en área de técnicas y en área de registro de muestras.
- Un ordenador en sala de residentes.
- 2 impresoras.

#### Material instrumental técnico para biopsias y citologías

3 Microtomos, 2 procesadores automáticos de tejidos, 2 criostatos, 2 procesadores automatizados para técnicas inmunohistoquímicas, Cobas 4800 (extractor de ADN y analizador/termociclador para realización de PCR) y 1 procesador automatizado para técnicas histoquímicas, 1 microondas, dos

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

centrifugadoras, 1 procesador para citologías, baterías de tinción para biopsias y citologías, 1 puesto de montaje de biopsias, 1 puesto de montaje de técnicas y 1 puesto de montaje de citologías, 1 estación de inclusión en parafina, tres frigoríficos y material fungible diverso.

- **SALA DE SESIONES** común a la U.G.C de Biotecnología.
- **ÁREA DE TRABAJO DE RESIDENTES Y REVISIÓN** dotada con puestos de microscopio óptico de uso individual y múltiple.
- **MICROSCOPIO CON DOBLE PANTALLA** para sesiones docentes y estudios iconográficos.
- **MICROSCOPIO DE OBSERVACIÓN MÚLTIPLE (2)**
- **CÁMARAS DIGITALES (2)**
- **SISTEMA INFORMATIZADO** con conexión a la red hospitalaria e Internet. Base de datos de biopsias y citologías del SAP informatizada desde 1996 con archivo informatizado de fotos macro y microscópicas por parcelas diagnósticas y por número de biopsias. Desde abril de 2014, base de datos de gestión de Anatomía Patológica VitroPath.
- **ARCHIVO Y FICHERO HISTÓRICO** de preparaciones, bloques e informes para docencia desde 1983. **SEMINARIOS DE PREPARACIONES PARA DOCENCIA** clasificados por especialidades y diagnósticos, algunos de ellos de especial significación y relevancia como seminarios del London Hospital.
- **BIBLIOTECA PROPIA DE LA UNIDAD** con libros de consulta actualizados y revistas especializadas, acceso a LIBROS DE LA BIBLIOTECA DEL HOSPITAL Y HEMEROTECA y acceso a través de INTERNET A BIBLIOTECAS VIRTUALES autorizadas por la biblioteca del hospital y suscripciones propias del SAP.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## 2.2. Organización jerárquica y funcional

Desde enero de 2011, Anatomía Patológica se incorporó a la Unidad de Gestión Clínica de Biotecnología conformándose una estructura organizativa de gestión asistencial que integra distintas Unidades Funcionales (Anatomía Patológica, Análisis Clínicos, Microbiología, Inmunología y Biología / patología Molecular), con un organigrama mucho más amplio y complejo, y aunque con actividades funcionales individualizadas y propias de cada unidad, también con áreas de conexión multidisciplinar, equipamientos comunes y ampliación de recursos, que abre nuevos campos de desarrollo no solo para la actividad asistencial, también para la docencia, formación e investigación.

Actualmente la UGC se encuentra acreditada por la ACSA, y el Director de la Unidad es el Dr. Manuel Rodríguez Maresca, facultativo especialista en Microbiología.

### PLANTILLA

7 Patólogos (4 propietarios, 1 estructural al 100% y 2 eventuales al 75%)

- Jefe de sección y Responsable de la Unidad Funcional de Anatomía Patológica (U.G. Biotecnología): Dra. M<sup>a</sup> Dolores Muñoz Sánchez-Reyes

### Adjuntos:

- Dr. Francisco Pulido Fernández
- Dr. Antonio Giménez Pizarro
- Dr. Francisco Javier Velasco Albendea
- Dra. M<sup>a</sup> del Mar Berenguel Ibáñez
- Dra. Matilde Nievas Soriano.
- Dr. Fernando Martínez Ortiz

### 4 Residentes:

- Dra. Carolina Barrera Casallas (R4)
- Dra. Sandra Liliana Quijano Moreno (R3)

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

- Dr. Manolo Ruz Legaza (R2)
- Dr. José Ortega Ramirez (R1)

Personal administrativo: 4

Celador: 1 (para la UGC Biotecnología).

Técnicos superiores especialistas de Anatomía Patológica: 11

Supervisora: 1.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

### 2.3. Cartera de Servicios

Volumen de trabajo asistencial (biopsias, citologías y autopsias anuales):

Biopsias: 11.000-12.000.

Citologías: 16.000-17.000

Autopsias: 25-35.

El C.H. Torrecárdenas dispone de la mayoría de las especialidades médicas intervencionistas y médico-quirúrgicas que generan de forma directa o indirecta, y en mayor o menor medida, volumen de trabajo a una Unidad de Anatomía Patológica como Cirugía General y del Aparato Digestivo, Endoscopias, Cirugía Máxilo-Facial, Pediatría y Cirugía Pediátrica, Neurología y Neurocirugía, Cirugía Ginecológica, Dermatología, Traumatología, Urología y Nefrología, Endocrino, Cirugía Vasculat, Otorrinolaringología, Medicina Interna, Hematología, Oftalmología, Medicina Intensiva de adultos y pediátrica, Reumatología, Neumología, Cardiología o Radiología, además de especialidades muy vinculadas con Anatomía Patológica como Medicina Nuclear, Inmunología, Oncología y Radioterapia. Así pues, el programa de conocimientos relativos a la Anatomía Patológica Especial se cumpliría sobradamente con el estudio del material generado para Anatomía Patológica por esas disciplinas en los 4 años de formación, el material de archivo histórico del servicio por parcelas diagnósticas, además de cursos de formación específicos y seminarios de esas disciplinas.

Determinados objetivos específicos que no se realizan en nuestro servicio, como técnicas de punción citológica, microscopia electrónica, histoquímica no convencional como la enzimática, citometría de flujo o técnicas de patología molecular como hibridación "in situ" o PCR se podrán conseguir a través de cursos de formación en esas disciplinas, o en rotaciones externas,

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

preferentemente a partir del segundo año de residencia. Nuestra unidad contempla la puesta en marcha de nuevos procedimientos diagnósticos moleculares, prioritariamente en el campo de los **Biomarcadores**, en íntima colaboración con la unidad funcional de Biología Molecular que se encuentra en desarrollo dentro de la propia U.G.C de biotecnología

Actualmente ya se están realizando en la unidad funcional de Anatomía Patológica determinaciones del virus del papiloma humano en citologías ginecológicas con un extractor de ADN y analizador / termociclador para realización de PCR (Cobas 4800).

Parcelas no tan desarrolladas en nuestro Hospital como Patología de Trasplantes, Patología renal inflamatoria, Patología de Tumores Óseos, Genética, Patología Torácica o Patología Neuromuscular, o el entrenamiento y perfeccionamiento diagnóstico en patologías existentes en nuestro Hospital especialmente complejas o simplemente, por las que el residente tenga predilección o afinidad, podrán desarrollarse a través de los programas de rotación externa en centros de referencia, preferiblemente los dos últimos años de la residencia.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## 2.4. Otros

La modernización en la que esta inmersa nuestra unidad depende de los responsables de gestión y dirección, y fundamentalmente y obviamente, de la mejoría de la situación económica de nuestro sistema sanitario. Como tutor, creo que la Unidad de Anatomía Patológica, se irá modernizando progresivamente con nuevos equipamientos, se ampliarán y mejorarán los recursos técnicos para diagnóstico y se debería aumentar y consolidar su plantilla. Esto derivaría en una ampliación de nuestra cartera de servicios con mayor y mejor resolución diagnóstica a las unidades peticionarias y consecuentemente, existirá un beneficio positivo para el circuito docente.

La UGC de Biotecnología se encuentra integrada en la actualidad por Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Microbiología, Inmunología, y la recién creada unidad de Biología Molecular. Este mapa de profesionales y sus recursos serán más accesibles para los residentes de Anatomía Patológica. En el seno de la unidad existe además, una sección de investigación con varias líneas abiertas que se enriquece con la entrada de nuevos residentes.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

### **3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA**

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

La especialidad de Anatomía Patológica se realiza en régimen de Residencia Programada en Hospitales y Servicios acreditados para tal fin por el Ministerio de Sanidad y Consumo y capacitados para que el especialista en formación adquiera los objetivos contemplados en el programa de su especialidad.

La formación esta fundamentalmente basada en la participación directa y práctica del MIR en las actividades de la unidad, integrándose en éste desde el primer momento y adquiriendo la responsabilidad progresiva en las tareas asistenciales, docentes y de investigación. Este aprendizaje eminentemente práctico, se complementa con la orientación teórica facilitada por los distintos médicos especialistas miembros de la Unidad, en la consulta bibliográfica tanto en soporte físico (libros y revistas especializadas) como a través de Internet, así como, en la participación activa en sesiones organizadas en la Unidad de Anatomía Patológica, Interservicios y Hospitalarias Generales, y con los periodos de rotación internas en otras unidades y externas en otros Hospitales.

La base fundamental de la enseñanza es el material que es estudiado en el servicio, la cualificación profesional de sus facultativos y las facilidades técnicas de que dispone. Actualmente, se realizan cada año estudios de alrededor de 12.000 casos de biopsias y piezas quirúrgicas, más de 16.000 casos de citopatología (incluyendo citología ginecológica, no ginecológica y punciones de órganos superficiales y profundos), y unos 30-35 casos autópsicos, según los datos estadísticos de los últimos 2 años.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## **PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD**

**ORDEN SCO/3107/2006**, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Anatomía Patológica.

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento.

**La Comisión Nacional de la Especialidad de Anatomía Patológica** ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada al que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la Ley 44/2003 antes citada, corresponde ejercer las competencias del todavía no constituido Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud al que se refiere el Real Decreto 182/2004, de 30 de enero, por el que se creó dicho órgano colegiado del que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, previos informes favorables de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación y Ciencia, dispongo:

Primero.-Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Anatomía Patológica, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo.-**Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Anatomía Patológica** que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se apruebe la **convocatoria nacional de pruebas selectivas 2006 para el acceso en el año 2007 a plazas de formación sanitaria especializada.**

### Disposición transitoria única.

**A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Anatomía Patológica por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.**

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

No obstante lo anterior, la **Comisión de Docencia de la Unidad Docente en la que se haya obtenido plaza podrá adaptar, a propuesta del responsable de la Unidad y con la conformidad del residente, los planes individuales de formación previstos en el apartado segundo 2.c) de la Orden de 22 de junio de 1995, al nuevo programa formativo en la medida en que, a juicio de dicha Comisión, sea compatible con la organización general de la Unidad y con la situación específica de cada residente.**

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

**Madrid, 20 de septiembre de 2006.-La Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado Méndez.**

## **ANEXO**

### **Programa Oficial de la Especialidad de Anatomía Patológica**

#### **1. Denominación oficial de la especialidad**

Anatomía Patológica.

Duración 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

#### **2. Introducción**

La Anatomía Patológica es una especialidad médica que posee un cuerpo doctrinal de carácter básico que hace que sea, por una parte, **un área de conocimiento autónoma** y, por otra, **una unidad funcional en la organización asistencial médica**, por lo cual sus misiones tienen lugar en **Servicio de carácter central y de orientación diagnóstica**. Dicho carácter de disciplina básica le confiere especial importancia en la docencia pre y postgraduada, así como en la investigación básica y clínica.

La meta del período de residencia en Anatomía Patológica es conseguir que el especialista en formación alcance los objetivos expuestos en el programa oficial de la especialidad. El método a seguir consiste en el **aprendizaje activo, con responsabilización progresiva en las tareas del Servicio y supervisión directa por los miembros de la plantilla.**

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015

### 3. Definición de la especialidad y sus competencias

La Anatomía Patológica humana es la rama de la Medicina que se ocupa a través del estudio de muestras biológicas, de las causas, desarrollo y consecuencias de las enfermedades, por medio de técnicas morfológicas y en su caso de otras que las complementen. El fin primordial es el diagnóstico correcto de autopsias, biopsias, piezas quirúrgicas y citologías.

En Medicina, el ámbito fundamental de la Anatomía Patológica es el de las enfermedades humanas, si bien no se deben olvidar otras áreas como la patología experimental y la patología comparada mediante las que también se indaga la etiología, patogenia y secuelas de las enfermedades y el mecanismo y resultado de la terapéutica aplicada.

La Anatomía Patológica utiliza un conjunto de técnicas, métodos y conocimientos teórico-prácticos para explicar el origen, desarrollo y consecuencia de la enfermedad desde un punto de vista morfológico, entendiendo la morfología como un espectro continuo que abarca desde la anatomía macroscópica, organografía, histología y citología, hasta los confines moleculares de la estructura en que se asienta la actividad vital.

**3.1 Competencias:** Las competencias de la Anatomía Patológica se extienden de forma relevante a las tres áreas fundamentales de la actividad médica: Asistencia, docencia e investigación sin olvidar el papel activo de este especialista en la gestión del departamento/servicio del hospital.

a) **En el área asistencial:** El anatomopatólogo debe asumir la responsabilidad del diagnóstico de todas las autopsias, biopsias, piezas quirúrgicas y citologías, así como utilizar en las muestras biológicas las técnicas que permitan estudiar las modificaciones morfológicas o estructurales a nivel de órganos, tejidos, células, orgánulos celulares y moléculas.

Esta actividad asistencial no debe quedar circunscrita al ámbito hospitalario, sino extenderse a los centros de atención primaria. Esto es especialmente necesario en los centros de diagnóstico precoz del cáncer y en los centros de planificación familiar.

b) **En el área docente:** La Anatomía Patológica juega un papel fundamental en los tres niveles de la formación médica: Pregraduada, postgraduada y continuada. La labor docente de los patólogos se extiende además, a los diversos niveles educativos relacionados con los contenidos de la especialidad participando, entre otros, en los procesos formativos de odontólogos, enfermeros, podólogos, terapeutas ocupacionales y técnicos superiores de formación profesional en anatomía patológica.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

**Los Servicios de Anatomía Patológica son un soporte fundamental en la formación médica, tanto para los residentes propios como para los de otras especialidades.** A este respecto, las sesiones interdepartamentales y clínico-patológicas generales, son un elemento indispensable para la formación de los profesionales sanitarios y para mantener la calidad asistencial de los servicios ya que reduce al grado mínimo las discordancias clinicopatológicas, advirtiendo de las desviaciones de los tratamientos y de la aparición de patologías nuevas o no esperadas.

La Anatomía Patológica juega un papel importante en el mantenimiento de la calidad y bioética sanitarias, de ahí, su **participación activa en las más diversas comisiones: De calidad, bioética, tumores y tejidos, ensayos clínicos y de mortalidad**, entre otras.

c) **En el área de la investigación:** La investigación básica y clínica tiene uno de sus apoyos principales en la Anatomía Patológica, estando considerada como método a aplicar a las investigaciones planteadas por las especialidades médicas, las médico-quirúrgicas y por otras disciplinas básicas.

#### 4. **Objetivos de la formación**

Dichos objetivos se vinculan con los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes que debe adquirir el Médico Residente al concluir su período formativo.

El aprendizaje activo, con responsabilización progresiva en las tareas del Departamento o Servicio, es el método general de aprendizaje durante el período de residencia.

Los objetivos a alcanzar al término del período de formación de los Residentes en Anatomía Patológica son:

##### 4.1 Patología autopsica:

Interpretar los datos clínicos contenidos en la historia clínica del paciente.

Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (autopsia clínica, por punción, autopsia con alto riesgo infeccioso, autopsia con técnicas de imagen, toma de muestras para toxicología y/o demostración de infecciones).

Confeccionar un protocolo que interprete los cambios macro y microscópicos y que establezca el diagnóstico y la conclusión clínico-patológica final y, en su caso, su demostración clinicopatológica.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

#### 4.2 Patología de piezas quirúrgicas y biópsicas:

Situar la solicitud de estudio en el contexto del paciente.

Describir y disecar la pieza remitida.

Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (microscopía óptica, microscopía electrónica, histoquímica, inmunopatología, anatomía patológica molecular, morfometría, etc.).

Interpretar los hallazgos microscópicos, emitir un diagnóstico razonado por una descripción microscópica, cuando proceda, y efectuar una valoración pronóstica y terapéutica en los casos que proceda.

Interpretar biopsias intraoperatorias.

#### 4.3 Citopatología:

Aprendizaje de las técnicas de toma de muestras:

Citología exfoliativa.

Suspensiones líquidas.

Punción-aspiración en la consulta citológica de punciones por palpación o asistida con ecografía. Asistencia a punción de órganos profundos.

Conocer los métodos de morfometría, inmunohistoquímica y citología molecular.

Interpretar las extensiones y establecer el diagnóstico.

#### 4.4 Otros objetivos:

Formación en microscopía electrónica y microscopía confocal.

Técnicas inmunohistoquímica.

Anatomía patológica molecular.

#### 4.5 Formación de tipo organizativo:

El Residente debe conocer el funcionamiento global del Departamento o Servicio en cuanto a la planificación, organización, dirección y control.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

De un modo especial debe formarse en el terreno de las técnicas de garantías de calidad, gestión, sistemas de información y sus fundamentos legales.

4.6 Formación común básica: El Residente deberá adquirir mediante los cursos o actividades formativas pertinentes los conocimientos, actitudes y aptitudes necesarios para la interacción profesional con otros colegas y con los pacientes, metodología general de la investigación, estadística, métodos de comunicación, nuevas tecnologías y aspectos bioéticos de la profesión.

4.7 Conocimientos de idiomas: El residente debe adquirir conocimientos suficientes de idiomas que le permitan el acceso a la bibliografía científica.

### **5. Desarrollo de la investigación en anatomía patológica**

La correlación clinicopatológica será la base de la investigación clínica de la especialidad, permitiendo ser el árbitro y el patrón oro que certifique la realidad.

Los estudios de seguimiento con comprobación de la evolución de los pacientes correlacionados con los hallazgos anatómicos, hacen posible la evaluación de los tratamientos, la selección de los más adecuados, la obtención de mejores pronósticos y en algunos casos la manifestación de entidades clinicopatológicas no conocidas o sospechadas.

Los estudios postmortem son muy necesarios a todos los niveles, por ello los ensayos clínicos el patólogo debe intervenir además de en el diagnóstico en vida, en estudios postmortem que al menos se les debiera de hacer a un 10 % de los pacientes tratados, limitándose, si no hay otra opción, a la investigación de los órganos fundamentales para la vida (pulmones, corazón, hígado, riñones, indagación de hemorragia digestiva, y en su caso cerebro). Estos estudios permitirán con gran aproximación comprobar la eficacia de los tratamientos y los eventos que han ocasionado la muerte.

A través de los estudios postmortem se podrán correlacionar también, los diagnósticos de técnicas de imagen y los diagnósticos anatomopatológicos realizados en vida al paciente.

Los Residentes deben ser iniciados en la patología experimental si se quiere alcanzar una relevante masa crítica de investigación en nuestro país, por ello debe familiarizarse con las técnicas anestésicas de animales de laboratorio, saber realizar cuadros de fácil reproducción de enfermedades corrientes, como infarto de miocardio, estenosis de conductos, extirpación de órganos y autopsia de animales de laboratorio, familiarizándose con el cuidado y manejo de estos animales y con las reglas bioéticas de la experimentación animal,

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

La aplicación de nuevas técnicas podrá dar lugar a nuevos hallazgos y por ello es recomendable que el Residente se entrene en aquellas que le sean fáciles y casi familiares, como son las técnicas de imagen (ecografía).

Es asimismo, muy recomendable que el residente aprenda a exponer los resultados de la investigación tanto de forma oral como escrita, con la ayuda de medios visuales como la fotografía y la ofimática.

El manejo correcto de Internet para buscar sobre todo bibliografía y un buen conocimiento del idioma inglés son hoy necesarios para investigar y publicar.

## 6. Contenidos específicos

Este programa formativo enumera los contenidos generales, básicos y específicos que permitirán el desarrollo de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la especialidad de Anatomía Patológica. El programa se impartirá de forma tutorizada si bien se basa en el autoaprendizaje.

**6.1 Metodología de la investigación:** El especialista deberá conocer diferentes tipos de investigación: Causalidad. Aspectos generales de la medición. Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales. Estudios de casos y controles. Estudios de cohortes y diseños híbridos. Ensayos clínicos. Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medidas de impacto/efecto. Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción. Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos. Revisiones sistemáticas y metanálisis. Desarrollo de protocolos de investigación (incluyendo tesis doctoral). Aspectos básicos de estadística diferencial (presentado de manera intuitiva no matemática). Aspectos básicos de estadística descriptiva y conceptos básicos sobre evaluación económica y de investigación sobre el sistema de salud. Los conocimientos referidos en el apartado 5 relativo al desarrollo de la investigación.

**6.2 Programa de conocimientos relativos a la Anatomía Patológica General:** En el campo de la Anatomía Patológica General, el especialista debe conocer los mecanismos íntimos, interpretar los hallazgos morfológicos y diagnosticar los procesos que se incluyen en los siguientes grupos de materias:

Patología celular. Manifestaciones morfológicas de las enfermedades metabólicas. Mecanismos, manifestaciones morfológicas, consecuencias y criterios diagnósticos de los trastornos generales y locales de la circulación. Aspectos conceptuales, manifestaciones morfológicas y consecuencias de los procesos inflamatorios e infecciosos. Papel de las citoquinas, factores de crecimiento y de las moléculas de adhesión. Inmunopatología. Aspectos conceptuales, criterios diagnósticos y aspectos pronósticos de las neoplasias. Carcinogénesis. Oncogenes. Diseminación tumoral. Diagnóstico precoz. Epidemiología del cáncer. Marcadores histogenéticos de las neoplasias. Inmunohistoquímica aplicada al diagnóstico diferencial de los tumores. Citogenética. Estudio general de los tumores epiteliales. Estudio general de los tumores

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

mesenquimales. Patología del medioambiente y de la nutrición. Patología del envejecimiento.

### 6.3 Programa de conocimientos relativos a la Anatomía Patológica Especial:

a) Patología Cardiovascular: Apertura habitual del corazón y de las coronarias en adultos y niños. Cardiopatía isquémica: Apertura de las arterias coronarias, valoración del grado de estenosis y de las complicaciones de la placa, estudio macro y microscópico. Endocarditis. Estudio de las lesiones por angioplastia, valoración de «Stein» y complicaciones de ambos métodos. Bay-pas aorto-coronario o mamario. Valoración de las venas femorales y de la arteria y de las anastomosis Patología valvular: Estudio de las prótesis metálicas y biológicas. Alteraciones secundarias agudas y crónicas a la cirugía. Miocardiopatías: Estudio macro y microscópico. Miocarditis: Tipificación y gradación. Malformaciones cardíacas y apertura del corazón en cada una de ellas. Enfermedades coronarias no ateroscleróticas. Extracción y estudio de sistema de conducción cardíaco. Tumores cardíacos. Patología del pericardio. Enfermedades aórticas: Disección de aorta y apertura de aorta y ramas, valoración de órganos afectados. Valoración y apertura del sistema arterial y venoso periférico. Valoración del sistema vascular cerebro espinal: Aislamiento del polígono de «Willis» y arteria cerebral media. Citología del líquido pericárdico. Tumores benignos y malignos vasculares.

b) Patología Respiratoria: Anatomía patológica de las enfermedades inflamatorias y neoplásicas de la cavidad nasal, senos paranasales, nasofaringe, laringe y tráquea. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Bronquitis; bronquiectasias. Atelectasia y enfisema. Asma bronquial. Patología de las infecciones pulmonares. Tuberculosis pulmonar. Patología intersticial pulmonar. Neumoconiosis. Patología vascular del pulmón. Patología de las neoplasias de pulmón. Patología de las enfermedades neoplásicas y no neoplásicas de la pleura. Citopatología del aparato respiratorio exfoliativa, de esputo, lavado, cepillado y aspirado bronquiales. Citología por punción. Citología del líquido pleural. Citología por punción de masas mediastínicas y pulmonares.

c) Patología Digestiva: Anatomía patológica de la bucofaringe y glándulas asociadas: Quistes y tumores odontogénicos. Patología de las glándulas salivales. Patología del esófago: Alteraciones morfofuncionales. Esofagitis. Esófago de Barret. Tumores benignos. Tumores malignos. Patología no tumoral del estómago: Anomalías del desarrollo y adquiridas. Gastritis. Úlceras. Patología tumoral del estomago: tumores benignos. Carcinoma gástrico. Tumores estromales del tracto gastrointestinal. Otros tumores malignos. Patología no tumoral del intestino: Malformaciones congénitas. Síndrome de malabsorción. Enfermedad celíaca. Enfermedad de «Whipple». Alteraciones inflamatorias: Enteritis, apendicitis, enfermedad de «Crohn», colitis ulcerosa, colitis isquémica. Otros tipos de colitis. Úlcera solitaria. Neumatosis intestinal. Patología tumoral del intestino: Pólipos y síndromes de poliposis. Otros tumores benignos. Linfomas primitivos del tracto gastrointestinal. Ampuloma. Carcinoma

 <p><b>JUNTA DE ANDALUCÍA</b> CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO</b> <b>FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

colorrectal. Tumor carcinoide. Otros tumores malignos. Patología del ano.-Patología del hígado: Hepatitis víricas. Hepatitis agudas: Tipos. Hepatitis crónicas: Tipos clínicopatológicos. Hepatitis alcohólica. Cirrosis hepática: Concepto, etiopatogenia, clasificación, morfología, evolución. Tumores hepáticos: Tumores benignos. Hepatocarcinoma, Hepatoblastoma. Colangiocarcinoma. Otros tumores malignos. Tumores metastásicos. Patología vascular del hígado. Patología de la vesícula biliar y de las vías biliares: Patología no tumoral y tumoral del páncreas exocrino. Anatomía patológica del peritoneo. Citología por punción aspiración de glándulas salivares. Citopatología de aparato digestivo por fibroendoscopia. Citología por punción aspiración de órganos abdominales con control ecográfico. Citología de líquido ascítico.-Patología del espacio retroperitoneal.

d) Patología del Aparato Urinario: Anomalías del desarrollo renal y de sus vías excretoras. Patología de las enfermedades glomerulares. Patología vascular renal. Lesiones renales en la hipertensión arterial. Patología de las enfermedades tubulointersticiales renales. Manejo de la biopsia renal. Patología de las neoplasias del riñón y de sus vías excretoras. Citología exfoliativa de la orina. Citología de punción aspiración del riñón.

e) Patología del Aparato Genital Masculino: Patología no tumoral y tumoral del aparato genital masculino. Citología de punción aspiración de próstata y testículo.

f) Anatomía Patológica del Aparato Genital Femenino y de la Mama: Enfermedades más frecuentes de vulva y vagina. Anatomía patológica del cérvix uterino. Patología funcional del endometrio. Tumores del cuerpo uterino. Anatomía patológica de la trompa. Tumores ováricos. Anatomía patológica de la mama: Enfermedad fibroquística. Tumores benignos y malignos de la mama. Ginecomastia. Mastitis y malformaciones. Citología exfoliativa de vulva y vagina, cérvix y endometrio. Punción aspiración de tumores ováricos. Citología de la mama: Secreción por el pezón y punción aspiración de mama.

g) Patología del Sistema Linfoide y Hematopoyético: Anatomía Patológica no tumoral de los ganglios linfáticos. Enfermedad de Hodgkin. Linfomas no Hodgkinianos: Linfomas de bajo grado, de grado intermedio y de alto grado. Leucemias y enfermedades mieloproliferativas: Leucemias agudas linfoides. Leucemias agudas mieloides. Síndromes mielodisplásicos. Leucemia crónica mieloide. Leucemia crónica linfocítica. Leucemia de células peludas. Policitemia vera. Metaplasia mieloide con mielofibrosis Desórdenes de las células plasmáticas. Histiocitosis. Anatomía Patológica del sistema mononuclear fagocítico. Anatomía Patológica del bazo y timo. Anemias. Citopatología de la punción aspiración de los ganglios linfáticos.

h) Patología Endocrina: Anatomía Patológica de la hipófisis: Anatomía e histología. Adenomas productores de PRL, GH, ACTH, TSH, FSH, LH y plurihormonales. Gangliocitoma. Craneofaringioma. Tumores de células granulares. Hamartoblastomas, germinomas. Meningiomas. Tumores postradiación, linfomas y

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

tumores metastásicos. Otras lesiones: histiocitosis de células de Langerhans, sarcoidosis, tejido salival ectópico, Quiste hidatídico. Cisticercosis.-Quiste de la bolsa de Rathke. Patología del síndrome de Sheehan.-Anatomía Patológica de las Paratiroides: Anatomía e histología. Hiperplasia de células principales. Hiperplasia de células claras. Adenomas de células principales, de células oxífilas y lipoadenoma. Carcinomas paratiroides. Otras lesiones: Quistes paratiroides y amiloidosis. Correlación clínico-patológica en el hiperparatiroidismo primario, secundario y terciario. Anatomía Patológica del Tiroides: Anatomía e histología. Anomalías congénitas: Quiste tirogloso. Tejido tiroideo ectópico. Tiroiditis infecciosa: Tuberculosa, micótica y bacteriana. Tiroiditis no infecciosa: De Hashimoto, de De Quervain, de Riedel, linfocitaria. Sarcoidosis. Bocios: Amiloide, hipertiroideo o enfermedad de Graves, hipotiroideo (Dishormonogénico). Bocio eutiroideo endémico o esporádico. Neoplasias foliculares: adenoma folicular y sus variantes de células en anillo de sello, atípico, condroadenoma y adenolipoma. Carcinoma folicular. Carcinoma papilar y sus variantes: Encapsulado, con patrón folicular, papilar de células columnares, de células altas, esclerosante difuso y microcarcinoma papilar. Carcinoma insular. Carcinoma medular. Carcinoma anaplásico. Carcinoma epidermoide. Carcinoma mucoepidermoide y mucoepidermoide esclerosante con eosinofilia. Linfoma tiroideo. Plasmocitoma. Tumores metastásico tiroideos. Otras lesiones: Histiocitosis de células de Langerhans. Granuloma de células plasmáticas. Cambios iatrogénicos. Citopatología de la punción y aspiración del tiroides.

Anatomía Patológica del páncreas endocrino: Anatomía e histología. Diabetes. Nesidioblastosis. Tumores: glucagonoma, insulinomas, vipomas, somatostatonomas, Tumores de células PP, tumores carcinoides. Carcinoma de células pequeñas. Citopatología de la punción y aspiración del páncreas. Anatomía Patológica de las Glándulas Suprarrenales: Anatomía e histología. Tejido suprarrenal ectópico. Hiperplasia cortical congénita, nodular adquirida y difusa. Adenomas corticales: Asociados a Síndrome de Cushing, Síndrome de Conn y virilización. Adenoma pigmentado. Oncocitoma. Carcinoma suprarrenal. Variantes del carcinoma suprarrenal: Carcinosarcoma, blastoma y carcinoma oncocítico. Tumores de la médula suprarrenal: Feocromocitoma. Neuroblastoma. Ganglioneuroblastoma. Ganglioneuroma. Hiperplasia medular. Otros tumores observables en las suprarrenales: tumores metastásicos. mielolipoma, melanoma suprarrenal, linfoma suprarrenal, tumor adenomatoide y tumores mesenquimatosos. Otras lesiones suprarrenales: Enfermedad de «Addison». Síndrome de «Waterhouse-Friderichsen». Quistes suprarrenales. Citología de la punción aspiración de la glándula suprarrenal.

i) Neuropatología: Trastornos vasculares del sistema nervioso central: Edema cerebral. Hematomas subdurales. Hemorragias. Infarto. Síndrome de hipertensión intracraneal. Anatomía Patológica de los procesos inflamatorios del sistema nervioso central: Enfermedades infecciosas bacterianas agudas, subagudas y crónicas. Micosis. Infecciones parasitarias. Infecciones por ritckettsias y virus. Encefalitis por priones. Enfermedades degenerativas: atrofia cerebral. Enfermedad de Alzheimer. Enfermedad de Pick. Demencia multiinfarto. Enfermedad de Parkinson. Corea de Huntington.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

Degeneraciones espinocerebelosas. Amiotrofias nucleares. Enfermedades desmielinizantes. Leucodistrofias. Anatomía Patológica de las enfermedades de origen tóxico, nutritivo y metabólico. Patología no tumoral del nervio: Desmielinización segmentaria. Neuropatía hipertrófica. Degeneración Valleriana. Degeneración axonal crónica. Neuropatías intersticiales. Neuropatías vasculares. Neuropatías metabólicas con depósito de sustancias anormales. Neuropatías inflamatorias autoinmunes. Neuropatías con lesiones axonales ó mielínicas. Neuropatías con alteraciones inespecíficas. Tumores del sistema nervioso central y periférico. Citopatología de tumores del sistema nervioso.

j) Patología Muscular: Anatomía Patológica no tumoral del músculo esquelético: Lesiones elementales del músculo esquelético. Atrofia por desnervación. Alteraciones en la transmisión neuromuscular. Miopatías: Inespecíficas, inflamatorias, metabólicas, estructurales y dismaturativas. Tumores del músculo esquelético liso: Rabdomioma y rabdomyosarcomas. Leiomioma, leiomioblastoma y leiomyosarcomas.

k) Patología Osteoarticular: Conceptos básicos de aproximación radiológica a la patología osteoarticular (RX, TAC, RM, Ecografía, etc). Patología ósea: Condrodisplasia. Enanismo tanatóforo. Osteogénesis imperfecta. Osteopetrosis. Fracturas, callo óseo normal e hipertrófico. Fracturas de estrés. Periostitis osificante. Síndrome de irregularidad cortical. Osteocondritis disecante. Osteomielitis aguda supurativa. Osteomielitis crónica inespecífica y tuberculosa. Absceso de Brodie. Hidatidosis. Osteonecrosis en cabeza femoral, cóndilo femoral, cabeza humeral y hueso del carpo. Hiperparatiroidismo primario. Raquitismo. Osteoporosis. Osteodistrofia renal: Enfermedad ósea adinámica, osteomalacia, hiperparatiroidismo secundario ligero, intenso (osteítis fibrosa) y forma mixta. Amiloidosis por depósito de beta 2 microglobulina. Formas anatomorradiológicas de la enfermedad de Paget. Patología de la artroplastia: Aflojamiento aséptico. Reconocimiento de materiales de desgaste. Aflojamiento séptico. Patología articular degenerativa: Artrosis primaria, secundaria y cuerpo libre intrarticular. Patología articular inflamatoria. Patología inflamatoria articular: Artritis reumatoide, espondilitis anquilopoyética y bursitis. Patología articular infecciosa: Artritis purulenta y tuberculosis. Artropatía hemofílica. Gota. Condrocalcinosis. Ocronosis. Proliferaciones y tumores benignos articulares: Ganglión y quiste sinovial. Sinovitis nodular y difusa. Fibroma de vaina tendinosa. Lipoma sinovial y lipomatosis. Angioma sinovial. Osteocondromatosis sinovial primaria. Condroma yuxtaarticular. Tumores malignos articulares: Sarcoma sinovial intraarticular. Condrosarcoma yuxtaarticular.

l) Patología Cutánea: Histología funcional de la piel. Lesiones elementales cutáneas. Procesos patológicos epidérmicos. Procesos patológicos dérmicos. Enfermedades ampollosas. Vasculitis. Toxicodermias. Colagenosis. Enfermedades de depósito. Histiocitosis. Paniculitis. Genodermatosis. Tumores cutáneos epidérmicos. Tumores mesenquimales cutáneos. Tumores anexiales benignos y malignos. Tumores melánicos benignos y malignos. Linfomas cutáneos.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</b>

m) Anatomía Patológica Oftálmica y del Oído: Anatomía Patológica de la conjuntiva, córnea, uvea y cristalino. Patología del glaucoma. Anatomía Patológica de retina y nervio óptico. Anatomía Patológica orbitaria. Anatomía Patológica del oído externo, medio y oído interno.

n) Patológica del Desarrollo: Anatomía Patológica del desarrollo: Cromosomopatías. Síndromes malformativos. Anatomía Patológica de la placenta. Anatomía Patológica fetal y neonatal.

ñ) Patología General y Especial del Trasplante de Órganos: Patología de los trasplantes renales. Patología del trasplante cardíaco. Patología del trasplante hepático. Patología del trasplante medular. Patología del trasplante pulmonar. Patología del trasplante intestinal. Patología del trasplante pancreático y otros.

o) Patología Pediátrica: Malformaciones congénitas. Lesiones traumáticas producidas en el momento del parto. Lesiones cerebrales por asfixia perinatal. Infecciones perinatales. Síndrome de distres respiratorio en el recién nacido. Ictericia del recién nacido. Eritroblastosis fetal. Enfermedad hemolítica del recién nacido. Colangiopatía obstructiva infantil. Errores innatos del metabolismo: Fenilcetonuria, galactosemia, mucoviscidosis. Síndrome de muerte súbita infantil. Hepatomegalia del recién nacido. Desarrollo ponderal y edad gestacional. Retardo de crecimiento intrauterino. Inmadurez de los órganos. Tumores y lesiones seudotumorales del recién nacido y el niño.

**6.4 Programa de reconocimientos relativos a los métodos de autopsias:** Autopsia clínica de niño con y sin malformaciones. Autopsia clínica del adulto, parcial y total. Autopsia por punción. Autopsia ecográfica. Toma de muestras infecciosas para cultivo de forma clásica y por medio de autopsia ecográfica. Redacción del protocolo de autopsias, y emisión del informe preliminar y definitivo.

En la formación del Residente adquiere gran importancia el establecimiento de correlaciones clínico-patológicas. Las distintas especialidades médicas (cardiología, neumología, aparato digestivo, etc.) deben encontrar en el futuro patólogo la posibilidad de confirmar diagnósticos o de interpretar asociaciones anatomoclínicas inesperadas. Por ello el Residente, a través de sesiones intra e interdepartamentales, debe adquirir experiencia en la interpretación de la historia clínica de los grandes síndromes y aprender a interpretar los hallazgos morfológicos.

El médico residente debe conocer, realizar e interpretar, los aspectos tecnológicos y metodológicos básicos relativos a las siguientes áreas.

a) Bases Metodológicas de Autopsias: Disección general y del sistema nervioso central y periférico. Extracción ocular. Extracción del hueso temporal. Técnicas de aspiración citológica de líquidos y de punción de órganos y lesiones sólidas con ayuda ecográfica y sin ella. Toma de muestras para microscopía electrónica, y estudio

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

genético. Estudio ecográfico y radiológico del esqueleto. Investigación de la muerte ocurrida durante y después de procedimientos invasivos médicos o quirúrgicos. Demostración macroscópica de infarto de miocardio, amiloidosis, feocromocitoma y otras patologías. Docimasía pulmonar. Insuflación pulmonar. Estudio de la musculatura y vascularización de las extremidades por disección clásica y mediante autopsia ecográfica. Preparación de órganos para la realización de fotografías. Descripción de los hallazgos y emisión del informe diagnóstico.

b) Bases Metodológicas de Biopsias y Piezas Quirúrgicas: Descripción, disección. Fijación. Inclusión. Corte. Tinción convencional y técnicas especiales de microscopía óptica. Corte en criostato y microtomo de congelación. Manejo de las biopsias renales, de músculo esquelético, nervio y de microscopía electrónica. Microscopías especiales: Polarización, fluorescencia, electrónica, confocal. Microanálisis de inmunopatología: Inmunofluorescencia directa. Técnicas de histoquímica convencional, enzimática, inmunohistoquímica y otras. Histoquímica hematológica. Histoquímica muscular. Bases y aplicaciones de la morfometría y citometría estática y de flujo. Cultivo de tejidos. Aplicaciones de la patología molecular: Hibridación in situ. Técnicas generales de genómica y proteómica en muestras biológicas. Preparación de las muestras para la realización de fotografías. Redacción del informe y emisión del diagnóstico.

c) Bases Metodológicas de Citología: Toma de muestras. Técnica de impronta. Citología exfoliativa. Citología por punción-aspiración. Citologías de líquidos y derrames. Técnica de citología líquida. Automatización en citología. Procesamiento citológico convencional y de técnicas especiales. Morfometría, Microscopía electrónica e inmunohistoquímica en citologías. Microfotografías citológicas. Redacción del informe y emisión del diagnóstico.

**6.5 Habilidades con el paciente:** A este respecto son especialmente importantes las habilidades que se adquieren en la consulta de punciones citológicas en las que se efectúa la técnica de punción aspiración. El Residente realizará una breve historia clínica para confirmar lo expresado por el clínico y también para comprobar que no hay contraindicación, obtendrá el consentimiento informado del paciente y procederá posteriormente a la realización de la punción para concluir con el procesamiento y estudio citológico.

En el caso de los cadáveres se realizarán las correspondientes técnicas de autopsia y, si ha lugar, se informará a los familiares más allegados previa demostración de su identidad.

**6.6 Gestión:** El Residente adquirirá conocimientos básicos de gestión y administración sanitaria con la finalidad de que en el futuro, como especialista, tenga un papel activo en la gestión del Departamento/Servicio del hospital.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## 7. Rotaciones

Las rotaciones permiten completar la formación y se facilitarán dentro de las secciones del Servicio si las hubiera, o bien en Servicios del propio hospital o de otros.

Será fundamental hacerlas para completar la formación en técnicas en las que se haya adquirido un nivel/grado de responsabilidad dos o tres, según lo previsto en el apartado 9.

Los períodos de rotación serán determinados por el responsable del Servicio y el Tutor. Las rotaciones también se podrán hacer por especialidades o unidades afines como Genética, Biología Molecular, Inmunología, Radiología, Microbiología, Hematología, etc.

Las rotaciones se llevarán a cabo sin menoscabo de las necesidades del Servicio y de los correspondientes períodos de descanso y libranza previstos en la legislación aplicable.

Durante el último año de residencia es conveniente que se realice una rotación en algún país extranjero, contando siempre con la aprobación de la Comisión de Docencia y cumpliendo las demás condiciones requeridas a estos efectos.

## 8. Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia

8.1 Primer año de residencia: Durante seis meses, el Residente estará adscrito a la Sección de Autopsias. Al menos durante tres de estos meses, el Residente asociará a su formación autopsica un aprendizaje de las técnicas de proceso de los tejidos en el laboratorio de histopatología y citopatología. Al finalizar el año, será capaz al menos de realizar la redacción de protocolos de las autopsias; de distinguir la histología normal de los órganos. Sabrá realizar fotografías macroscópicas. Aprenderá las técnicas de autopsias. Tres meses se iniciará en el tallado y estudio de biopsias y dos meses se iniciará en la citología exfoliativa.

8.2 Segundo año de residencia: Seis meses dedicados al estudio de biopsias y piezas quirúrgicas, dos meses en la sección de autopsias y tres meses en la de citología. Sabrá distinguir al microscopio las lesiones inflamatorias de las neoplásicas. Distinguirá las citologías probablemente malignas. Reconocerá en los cortes histológicos los caracteres de las neoplasias benignas de las malignas. Conocerá el 50 % del programa teórico. Sabrá realizar un informe microscópico histológico y citológico. Se iniciará en las técnicas de inmunohistoquímica. Conocerá las técnicas de hibridación in situ y de cultivo de tejidos.

El Médico Residente presentará a discusión general, en las sesiones del Servicio o Departamento, aquellos casos de interés didáctico.

 <p><b>JUNTA DE ANDALUCÍA</b> CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO</b> <b>FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

Citología: El residente debe aprender las técnicas de obtención de muestras y colaborar estrechamente con otros especialistas: Ginecólogos, neumólogos, radiólogos, etc.

8.3 Tercer año de residencia: Seis meses dedicados a citología, tres meses en biopsias y dos meses en autopsias. Primeros contactos con los laboratorios de microscopía electrónica, se iniciará en el aprendizaje de las técnicas de patología molecular. Sabrá realizar las habilidades de autopsias referidas en el apartado correspondiente. En los estudios histopatológicos sabrá diferenciar también la probable histogénesis de las neoplasias. Conocerá el 75 % del programa teórico. Realizará punciones citológicas supervisadas.

8.4 Cuarto año de residencia: Estará un mes en autopsias. Sabrá plantear diagnósticos diferenciales, escribir trabajos de investigación, mirará con algún jefe las biopsias intraoperatorias. Conocerá al 100 % el programa teórico. Supervisará la labor de los otros residentes de los años anteriores. Concluirá la redacción y lectura de la tesis doctoral y seguirá haciendo las rotaciones por laboratorios especiales para completar su formación en citología, neuropatología, microscopía electrónica, inmunohistoquímica, anatomía patológica molecular, cultivos de tejidos, autopsias etc., por períodos determinados por el responsable del Servicio y el tutor, y en especial se facilitará la rotación por países extranjeros como se especifica en el apartado de rotaciones.

Al finalizar el período formativo, cada Médico Residente deberá haber estudiado por sí mismo e informado y diagnosticado personalmente, con responsabilidad controlada, al menos 60 autopsias, 5.000 piezas quirúrgicas y/o biopsias y 6.000 citologías procedentes de ginecología, aparato respiratorio, orina etc. y haber realizado al menos 100 punciones citológicas por palpación y/o guiado por ecografía.

8.5 Objetivos relacionados con actividades docentes: Además de las sesiones intradepartamentales de autopsias, biopsias y citologías, se llevarán a cabo sesiones de tipo teórico de carácter monográfico referidas a aspectos concretos del programa, así como sesiones bibliográficas, que introduzcan al residente en el manejo de la literatura especializada y en la constitución de archivos de consulta.

Por otra parte el Departamento o Servicio debe desarrollar sesiones interdepartamentales y generales, en las que se lleven a cabo correlaciones clínico-patológicas que permitan profundizar en el conocimiento de los procesos patológicos.

8.6 Actividades relativas a la investigación: El Residente se implicará en la actividad científica del Departamento o Servicio, colaborando en las comunicaciones y publicaciones del mismo tomando como base lo expuesto en el apartado de investigación. Se recomienda organizar el programa de los Residentes de tal modo que durante los dos primeros años realicen los cursos del Doctorado y, en los dos últimos años, desarrollen un proyecto de Tesis Doctoral.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015

8.7 Guardias: Los residentes prestarán servicios en concepto de atención continuada en las unidades asistenciales por las que roten y preferentemente en los servicios de Anatomía Patológica, si bien se ajustarán a las pautas que establezca a estos efectos la Comisión de Docencia en coordinación con la Dirección del Centro y los tutores de la especialidad.

Cuando sea necesaria realizar guardias, se recomiendan entre cuatro y seis mensuales.

### 9. Nivel/Grado de habilidades y de responsabilidad de las aptitudes

a) Grado 1: Este grado de competencia debe ser adquirido por todos los Médicos Residentes y su ausencia cuestiona su aptitud.

El grado 1 implica:

La adquisición de los conocimientos contenidos en los apartados 6.2, 6.3 y 6.4 de éste Programa.

La realización de informes y emisión de diagnósticos anatomopatológicos por las pruebas obtenidas mediante cualquier tipo de las técnicas referidas en el Programa, debiendo realizar sin ayuda, el diagnóstico del 90 % de las autopsias, biopsias y citologías.

Realización de las técnicas de punción-aspiración citológica, impronta citológica, tallado de biopsias generales y especiales y técnicas de autopsia clínica y de punción.

b) Grado 2: Este grado de competencia debe ser adquirido por la mayoría de los Médicos Residentes.

Las competencias inherentes a este grado que, en todo caso, deberán realizarse con la ayuda de las recomendaciones de un especialista, incluyen las técnicas de autopsia ecográfica y de anatomía patológica molecular.

c) Grado 3: Este grado de competencia implica un criterio de excelencia.

Las competencias inherentes a este grado requieren que el residente haya adquirido los grados anteriores, precisando de un entrenamiento teórico y práctico a cargo de expertos específicos y con un aparataje completo que le permita realizar actividades relativas a: Microscopía electrónica, cultivo de tejidos, morfometría y microscopía confocal.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

#### **4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA**

##### **4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación:**

##### **PRIMER AÑO**

##### **Primeros 6 meses:**

- Estudio e interpretación de la histología normal de tejidos y órganos.
- Aprendizaje e interpretación del estudio macroscópico de biopsias y piezas quirúrgicas. Disección y tallado. Estudio iconográfico macroscópico.
- Estudio y aprendizaje de la técnica de autopsia clínico - patológica, realizando disección, estudio macroscópico, estudio iconográfico e interpretación microscópica de los casos con correlación clínico-patológica.
- Conocimiento básico y general del proceso técnico de rutina completo que se realiza en material de biopsias o piezas quirúrgicas y en material citológico, desde su recepción hasta la presentación de las preparaciones en la mesa de trabajo del patólogo para la elaboración y emisión de un informe final, así como, el archivo correspondiente de las muestras y de los informes.
- Adscripción progresiva a la sección de biopsias y piezas quirúrgicas (interpretación microscópica, diagnóstico y codificación) (ciclo rotatorio con distintos facultativos)
- Conocimiento básico de las técnicas complementarias que se realizan en la Unidad de Anatomía Patológica perteneciente a la UGC de Biotecnología y de la sistemática y metodología de selección del material (citometría de flujo, PCR, ultraestructura, estudio de congelación en criostato, improntas, estudio histoquímico e inmunohistoquímico o de inmunofluorescencia), así como, conocimiento de los circuitos de trabajo.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

### Últimos 6 meses:

- Tallado y estudio macroscópico de biopsias y piezas quirúrgicas tutelado por un facultativo.
- Estudio, aprendizaje y desarrollo de la técnica de autopsia clínico – patológica tutelado por el facultativo responsable, realizando disección, estudio macroscópico, estudio iconográfico, selección de muestras apropiadas para estudio microscópico, interpretación microscópica de los casos y participación en la emisión del informe provisional y definitivo.
- Adscripción progresiva a la sección de biopsias y piezas quirúrgicas (interpretación microscópica, diagnóstico y codificación) (ciclo rotatorio con distintos facultativos)
- Iniciación en la sección de citología (estudio e interpretación de muestras ginecológicas –principalmente- y de muestras obtenidas de otras vísceras) tutelado por el facultativo responsable.
- Presentación de casos, sesiones bibliográficas y temas elegidos del programa teórico en sesiones del servicio e interservicios.
- Elaboración y exposición de al menos un caso de interés clínico-patológico en una sesión hospitalaria general (**actividad vinculada y dependiente de la comisión de docencia**).
- Preparación de comunicaciones (modalidad oral o en cartel científico) en reuniones / seminarios o congresos científicos. Asistencia a cursos de formación.
- **El residente será supervisado por el tutor, los facultativos con los que rota y por los residentes mayores.**

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## SEGUNDO AÑO

- Patología quirúrgica (rotación con facultativos)
- Citología exfoliativa y citología por punción con aguja fina (rotación con facultativos)
- Patología necrósica (rotación con facultativos)
- Rotación optativa (preferentemente por otros departamentos en el mismo hospital) (periodos de 1 mes).
- Presentación de casos, sesiones bibliográficas y temas elegidos del programa teórico en sesiones del servicio e interservicios.
- Elaboración y exposición de al menos un caso de interés clínico-patológico en una sesión hospitalaria general (**actividad vinculada y dependiente de la comisión de docencia**).
- Preparación de comunicaciones (modalidad oral o en cartel científico) en reuniones / seminarios o congresos científicos. Asistencia a cursos de formación.
- Revisión de Seminarios de preparaciones por parcelas diagnósticas y de archivo docente.
- **El residente será supervisado por el tutor, los facultativos con los que rota y por los residentes mayores.**
- ***Tareas de supervisión de R1***

## TERCER AÑO

- Patología quirúrgica (rotación con facultativos)
- Citología exfoliativa y citología por punción con aguja fina (rotación con facultativos)
- Patología necrósica (rotación con facultativos)
- Rotación optativa por otros departamentos en el mismo hospital o en otros centros (periodos de 1 mes)

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

- Presentación de casos, temas elegidos del programa teórico, sesiones bibliográficas y temas monográficos en sesiones del servicio e interservicios.
- Elaboración y exposición de al menos un caso de interés clínico-patológico en una sesión hospitalaria general (**actividad vinculada y dependiente de la comisión de docencia**).
- Preparación de comunicaciones (modalidad oral o en cartel científico) en reuniones / seminarios o congresos científicos. Asistencia a cursos de formación.
- Revisión de Seminarios de preparaciones por parcelas diagnósticas y de archivo docente.
- **El residente será supervisado por el tutor, los facultativos con los que rota y por el residente mayor.**
- *Tareas de supervisión de R1 y R2*

#### CUARTO AÑO

- Rotación optativa en otros centros (periodos de 1 mes)
- Patología quirúrgica (rotación con facultativos)
- Citología exfoliativa y citología por punción con aguja fina (rotación con facultativos)
- Patología necrósica (rotación con facultativos)
- Presentación de casos, temas elegidos del programa teórico, sesiones bibliográficas y temas monográficos en sesiones del servicio e interservicios.
- Elaboración y exposición de al menos un caso de interés clínico-patológico en una sesión hospitalaria general (**actividad vinculada y dependiente de la comisión de docencia**).
- Preparación de comunicaciones (modalidad oral o en cartel científico) en reuniones / seminarios o congresos científicos. Asistencia a cursos de formación.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

- Revisión de Seminarios de preparaciones por parcelas diagnósticas y de archivo docente.
- **El residente será supervisado por el tutor y los facultativos con los que rota.**
- **Tareas de Supervisión de R1, R2 y R3**

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

#### **NECROPSIAS**

Aprendizaje de las técnicas de evisceración, estudio macroscópico y disección de órganos, toma de macrofotografías, elección y preparación de muestras para otros estudios, descripción y diagnóstico de lesiones microscópicas, establecimiento de correlación clínico-patológica y redacción de diagnóstico definitivo.

Presentación de necropsias realizadas y exposición de lesiones.

Presentación de necropsias en Sesiones Clínico-Patológicas.

#### **PATOLOGÍA QUIRÚRGICA**

Aprendizaje de la disección, fotografía y toma de muestras, descripción y diagnóstico microscópico con redacción del informe definitivo.

Interpretación y diagnóstico de biopsia intraoperatorias.

Presentación iconográfica de las piezas quirúrgicas.

Presentación de los casos de interés didáctico.

Participación y presentación de los casos en las sesiones Clínico-Patológicas de la Unidad, Hospitalarias e Interservicios.

#### **CITOLOGÍA**

Realización del diagnóstico e informe de citología cérvico-vaginal, otras citologías y punción aspirado con aguja fina.

Presentación de los casos de interés didáctico.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

Participación y presentación de los casos en las sesiones Clínico-Patológicas de la Unidad, Hospitalarias e Interservicios.

### **TÉCNICAS ESPECIALES**

Aprendizaje de la indicación de uso de las diferentes técnicas.

Estudio, descripción microscópica, informe y correlación diagnóstica de las técnicas especiales (histoquímica, inmunohistoquímica, inmunofluorescencia, luz polarizada, microscopía electrónica, citometría de flujo y estudio molecular adicional)

### **DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Implicación en la actividad científica, docente y de investigación de la UGC de Biotecnología y de la propia Unidad Funcional de Anatomía Patológica colaborando con las mismas.

Presentación de comunicaciones orales o en modalidad de cartel y ponencias en Congresos y Reuniones Científicas. Publicaciones.

Cursos de Doctorado a través de la universidad de Málaga, Almería o Granada, y realización del proyecto de Tesis Doctoral o Máster.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015

## 4.2. Plan de rotaciones

Históricamente en nuestra unidad al existir un sistema de diagnóstico de Anatomía Patológica General sin subespecialización, todos los patólogos de la plantilla realizaban diagnósticos de cualquier disciplina de nuestra cartera asistencial y el sistema de formación se basaba en la tutorización de un residente por un patólogo en un sistema rotatorio mensual, en el que el residente estudiaba diagnósticos de todas las parcelas. A partir de abril de 2013, se generaron tres grupos de diagnóstico por especialidades integrados por dos patólogos en cada grupo. En esa línea, actualmente los residentes se forman en nuestra unidad con rotaciones trimestrales con cada grupo de diagnóstico siguiendo un sistema de evaluación al final de cada trimestre.

Grupo 1: Hematolinfoide, Neuropatología, Patología digestiva y Neuropatología.

Grupo 2: Dermatopatología, Cirugía Pediátrica y Patología Mamaria.

Grupo 3: Uropatología, Ginecopatología, Patología ósea y Patología endocrina.

*\*Patología de misceláneas (patología ocular, partes blandas, etc) (incluida con reparto proporcional en los tres grupos)*

Tabla de rotaciones de los residentes / grupo de parcelas diagnósticas de nuestra unidad funcional de Anatomía Patológica. Ejemplo para el año docente 2014-2015:

Trimestres	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
<b>PLANIFICACIÓN AÑO DOCENTE 2014-2015</b>			
Junio/Julio/Agosto	R4 / R1	R3	R2
Septiembre/Octubre/Noviembre	R2	R4 / R1	R3
Diciembre/Enero/Febrero	R3	R2	R4 / R1
Marzo/Abril/ Mayo	R4 / R1	R3	R2

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

Se establecerán de forma regular rotaciones oficiales internas y externas, preferentemente una vez finalizado el primer año de residencia, considerando distintas opciones de rotaciones en coordinación con los residentes. Las fechas son variables según la disponibilidad del servicio receptor.

*\* Cada año docente, el tutor de Anatomía Patológica se reúne con los 4 residentes asignados, para planificar las rotaciones internas y externas. La intención es la de dinamizar las rotaciones. En este sentido, según las necesidades formativas en temas o parcelas de Anatomía Patológica menos desarrolladas en nuestra unidad y las inquietudes formativas de los residentes se valoran diferentes opciones.*

*\*\* Tratando de mantener las rotaciones internas y las rotaciones externas ya establecidas en otros años -si la experiencia ha sido enriquecedora-, se plantearán nuevas opciones que puedan ser de interés para la unidad o para los residentes.*

### **Rotaciones internas:**

Se contacta con la unidad receptora, al menos 3 meses antes a través del tutor y del jefe responsable, y se pacta la fecha y el periodo de rotación, según disponibilidad para la tutorización. A continuación, se notifica a la comisión de docencia para que conste.

### **Rotaciones internas ya establecidas en los últimos 5 años como tutor:**

#### **Inmunología:**

Aprendizaje, manejo e interpretación del estudio de citometría de flujo, como herramienta diagnóstica que complementa determinados procedimientos diagnósticos (prioritariamente, desórdenes linfoproliferativos) de nuestra especialidad.

#### **Unidad de Mama (Radiología):**

Procedimientos diagnósticos intervencionistas (PAAF, Biopsia estereotáxica y BAG).

#### **Unidad de Mama (Cirugía / Ginecología):**

La observación y el aprendizaje de la técnica de obtención quirúrgica del ganglio centinela.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

### Hematología:

Rotación en la sección de Citomorfología de Hematología, para adquirir conocimientos y habilidades que complementen el estudio de la biopsia de médula ósea en nuestra especialidad, otorgándole adicionalmente, una perspectiva clínico-patológica

*\* Para conseguir una buena formación en Correlación Clínico-Patológica, es aconsejable que el residente consulte y se familiarice con los datos de Historia Clínica y observe algunos procedimientos quirúrgicos en neoplasias (prioritariamente Mama, Colon y Recto, Ginecología, ORL, Máxilo-Facial o Neurocirugía) para entrenarse en el manejo y en la interpretación posterior de las vísceras extirpadas. En este sentido, su asistencia programada en estudios intraoperatorios o procedimientos convencionales quirúrgicos, puede ser de utilidad en los primeros años de formación.*

### Otras opciones de rotación interna:

Unidad de Investigación, Unidad de Molecular, Dirección y Gestión de Biotecnología.

Unidad de Colon- Recto perteneciente al grupo Vikingo en la que participa Anatomía Patológica, Cirugía Oncológica Ginecológica, Cirugía de la Carcinomatosis Peritoneal de la que somos hospital de referencia, Neurocirugía y Cirugías implicadas en los PAIS, para conocer los mecanismos de obtención de muestras que ulteriormente, el residente debe interpretar y manipular.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

### 4.3. Competencias específicas por rotación

Las competencias adquiridas en las rotaciones internas intrahospitalarias y en las rotaciones externas estarán consensuadas entre los tutores (hospital receptor y donante) y al final de sus rotaciones las habilidades y conocimientos vendrán reflejados en la hoja de evaluación. Los objetivos específicos de las rotaciones externas quedarán reflejados en la solicitud que se realiza vía portalEIR.

En relación a las rotaciones por grupos de diagnóstico (trimestrales) en la unidad de Anatomía Patológica de Torrecárdenas, las competencias específicas por parcelas diagnósticas serán progresivamente de mayor nivel y complejidad. Serán los patólogos de cada grupo los que marquen las pautas a seguir. Las habilidades y competencias que adquieran al final de sus rotaciones serán evaluadas por los responsables docentes.

### 4.4. Rotaciones externas

Preferentemente, se asignarán para el tercer y cuarto año de residencia. Se solicitan atendiendo al protocolo de actuación de portalEIR siguiendo las directrices normalizadas de la Comisión de Docencia. Previamente el tutor contacta con el hospital receptor para pactar fechas, periodos de tiempo y disponibilidad. Una vez confirmada, se comunica a la secretaría de docencia, se solicita la aprobación por la comisión de docencia y la gerencia de nuestro hospital, y se inicia la tramitación oficial (**véase procedimiento normalizado más abajo**).

#### Rotaciones externas ya establecidas en los años acreditado como tutor:

Empresa pública Hospital de Poniente:

Técnica de punciones. Adquisición de conocimientos básicos y metodología de la punción de órganos superficiales.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

Hospital Clínico San Cecilio de Granada.  
Nefropatología, Patología Endocrina y Patología Linfoides.

Hospital Ruiz de Alda de Granada.  
Partes Blandas. Cirugía Torácica y Patología Molecular.

Hospital Ramón y Cajal de Madrid.  
Patología Molecular.

Hospital Reina Sofía de Córdoba  
Patología renal, Trasplante y Patología de sistema Nervioso Central, periférico y muscular.

Hospital ciudad de Jaén.  
Punción Aspiración y Técnicas Moleculares.

U.G.C. Laboratorio clínico. Unidad de Anatomía Patológica. Hospital Universitario San Agustín de Linares.  
Patología molecular y patología general en un comarcal.

Hospital Universitario de la Paz de Madrid  
Citopatología y Uropatología.

Hospital Virgen del Rocío de Sevilla  
Patología Neuromuscular. Patología Molecular.

Hospital Macarena de Sevilla  
Patología de partes blandas. Patología molecular.

Hospital 12 de Octubre de Madrid  
Dermatopatología. Patología molecular y ultraestructura

Hospital Fundación Jiménez Díaz de Madrid  
Dermatopatología

### **PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE LAS ROTACIONES EXTERNAS EN EL C.H, TORRECÁRDENAS (UNIDAD DOCENTE):**

- I. CONCEPTO DE ROTACIÓN EXTERNA
- II. NORMATIVA APLICABLE
- III. REQUISITOS PARA LA AUTORIZACIÓN
  - III.1 En relación a la solicitud.
  - III.2 En relación al Centro

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

**1.1.1.1 III.3 En relación al tiempo de duración**

**1.1.1.2 III.4 En relación al tiempo de financiación**

III.5 En relación al Centro de Destino

**IV. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR UNA ROTACIÓN EXTERNA**

IV.1 Solicitud de rotación externa por el Residente y Tutor

IV.2 Trámite de la solicitud por la Comisión de Docencia

**I. CONCEPTO DE ROTACIÓN EXTERNA**

- Se entiende como rotación externa, aquel periodo formativo, autorizado por el órgano competente, que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente, y que se realiza en centros acreditados para la docencia o centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- En Andalucía el órgano responsable es la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud.

**II. NORMATIVA APLICABLE**

1º. Artículo 8 del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

2º. Artículo 21 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

3º. Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

4º. Todas las rotaciones externas que se realicen fuera del **Complejo Hospitalario Torrecárdenas** deberán cumplir los requisitos del presente documento.

**III. REQUISITOS PARA LA AUTORIZACIÓN**

La autorización de la rotación externa requerirá del cumplimiento de los siguientes requisitos:

III.1 En relación a la solicitud

Ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.

### III.2 En relación al Centro

Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

### III.3 En relación al tiempo de duración

En las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años no podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate.

### III.4 En relación a la financiación

Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

### III.5 En relación al centro de Destino

Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

## IV. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR UNA ROTACIÓN EXTERNA

- Cumplimentar la documentación preceptiva de solicitud de autorización de una rotación externa suele requerir un plazo de **tres meses**, por lo que es aconsejable iniciar con la mayor antelación posible su preparación, para que pueda ser enviada a la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento con, al menos, un mes de antelación al inicio de la rotación prevista y pueda ser realizada adecuadamente la evaluación.
- Si la solicitud no reuniera los requisitos exigidos, se requerirá al interesado para que en un plazo de diez días proceda a su subsanación con la indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución que así lo declare.
- El solicitante podrá desistir totalmente de su petición en cualquier momento anterior a la resolución del procedimiento mediante escrito dirigido a la Presidenta de la Comisión de Docencia del Hospital Torrecárdenas, para lo cual no existe modelo.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

#### IV.1 Solicitud rotación externa por el Residente y Tutor

1. El residente accederá al formulario para solicitar la rotación externa desde el **PortalEir**, iniciará sesión y completará todos los datos de los apartados 1 y 2 y finalmente imprimirá la solicitud cumplimentada para entregarla al Tutor.
2. El Tutor elevará la correspondiente propuesta firmada a la Comisión de Docencia (apartado 3).

#### IV.2 Tramitación de la solicitud por la Comisión de Docencia

1. La Comisión Docencia del Centro en el que el/la Residente realiza su Especialidad, acreditará su conformidad (apartados 4 y 5), y solicitará el permiso correspondiente a la Comisión de Docencia de destino.
2. La Comisión docencia de destino deberá mostrar su conformidad expresa a la Comisión Docencia del Centro.
3. Con posterioridad, la Dirección Gerencia del Centro en el que el/la Residente realiza su Especialidad habrá de prestar a su vez la conformidad, incluyendo el compromiso expreso de continuar abonando al Residente la totalidad de sus retribuciones, incluida guardias (apartado 6).
4. Una vez realizados los pasos referidos y obtenidas las conformidades mencionadas, la Comisión de Docencia del Centro remitirá toda la documentación pertinente a la Consejería de Salud al menos un mes antes del inicio de la rotación prevista, para que la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, pueda resolver adecuadamente sobre la misma.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## 5. GUARDIAS

El programa de formación de Médicos Residentes de la Unidad Funcional de Anatomía Patológica contempla una dedicación continuada de presencia física de 8 a 15 h. de lunes a viernes. ***Todos y cada uno de los miembros de la plantilla asumen funciones docentes.***

En cuanto a las Guardias, el programa de la especialidad, dice literalmente lo siguiente:

*Los residentes prestarán servicios en concepto de atención continuada en las unidades asistenciales por las que roten y preferentemente en los servicios de Anatomía Patológica, si bien se ajustarán a las pautas que establezca a estos efectos la Comisión de Docencia en coordinación con la Dirección del Centro y los tutores de la especialidad.*

En nuestra Unidad las guardias localizadas fueron retiradas, pasando a una situación de ampliación de jornada (continuidad asistencial) por la tarde con presencia física hasta las 20 h. para todos los facultativos del servicio (1 tarde a la semana cada facultativo [4 ó 5 tardes al mes]), por lo que de igual manera, los residentes se adaptan a esta situación y realizan jornadas de tarde durante los cuatro años de la residencia, siempre supervisados por el FEA que este asignado a esa jornada. El número de tardes con el ajuste horario de los patólogos actualmente es de 4 al mes, y excepcionalmente 5.

Los Médicos Residentes en formación durante **el primer y segundo año** (en el segundo año exclusivamente cuando carezcan de una especialidad anterior) realizan actualmente guardias de presencia física en el Servicio de Urgencias - *por las pautas que establece la dirección del centro* - desde las 15 h hasta las 8:30 h del día siguiente y guardias de 24 horas en fines de semana y días de fiesta. La cuantía de las guardias en puerta de Urgencias queda

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

establecida por la comisión de docencia en función a las necesidades asistenciales y número de residentes (aproximadamente 3 guardias al mes el primer año y 1-2 al mes el segundo año). Después de una guardia de urgencias el residente puede tomarse el saliente al día siguiente. El resto de guardias, hasta completar el módulo en el primer y segundo año, se realizan en Anatomía Patológica. Durante **el tercer y cuarto año** (y en el segundo año si disponen de otra especialidad anterior), las guardias las realizan íntegramente en la Unidad de Anatomía Patológica hasta un máximo de 6 guardias / mes (guardias justificadas y autorizadas por dirección del C.H. Torecárdenas). Con el ajuste horario actual, lo habitual es un total de 5-6 tardes en la unidad de Anatomía Patológica.

En situaciones extraordinarias como sucede con el programa de trasplantes, donde puede ser requerido el patólogo fuera del horario de la tarde, el residente participará en esas actuaciones si se encuentra disponible y localizable.

#### CONTENIDOS PARA LAS TARDES QUE REALIZAN LOS RESIDENTES EN ANATOMÍA PATOLÓGICA (propuestos por el tutor)

- Preparación de sesiones bibliográficas.
- Preparación de temas monográficos.
- Preparación de sesiones interdepartamentales / interservicios.
- Preparación de sesiones de patología autopsica.
- Preparación de carteles o comunicaciones orales para reuniones, cursos, congresos o talleres. Elaboración de Manuscritos para publicar.
- Búsquedas bibliográficas.
- Preparación de sesiones clínicas hospitalarias generales.
- Revisión de seminarios de patología.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

- Estudios iconográficos microscópicos de casos de interés científico-docente.
- Revisión de historias en archivo o consultas de correlación clínico-patológicas con residentes o facultativos de otras especialidades.
- Preparación de sesiones de casos de patología de Anatomía Patológica.
- Estudio de casos para diagnóstico en relación a la actividad asistencial ordinaria según su rotación por parcelas diagnósticas.
- Estudios macroscópicos de biopsias complejas o de casos de autopsia (retallados, iconografía, revisión de biopsias previas, petición de técnicas de diagnóstico adicionales, etc.)
- Preparación de casos de comités oncológicos, reuniones de temas de calidad o de otras comisiones.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## 6. SESIONES

Se establecerá un orden de participación de los residentes. Los residentes llevarán la iniciativa. Su implicación y el número de presentaciones serán evaluables.

\* Sesiones interdepartamentales (turno rotatorio) según se establezcan fechas con otras unidades. La iniciativa en el desarrollo de este tipo de sesión es evaluable.

\* Sesiones de casos de patología (lunes, miércoles, jueves y viernes), salvo que existan sesiones programadas de tipo organizativo o formativas programadas, coincidentes con esos días, o en ausencia de casos de interés u otros motivos justificados.

\* Sesiones hospitalarias clínicas generales de los martes. Obligatoria la asistencia de residentes por la comisión de docencia.

\* Sesiones de Morbimortalidad. Sesiones con otras unidades de casos de necropsia. En ausencia de éstas, todas las autopsias que se efectúen en nuestra unidad, deben presentarse en una sesión por los residentes responsables (exposición macro de lesiones, micro y decisión diagnóstica).

\* Sesiones bibliográficas. Mensualmente todos los residentes revisarán para exposición como mínimo 1 artículo de interés, bien en relación a un caso de diagnóstico durante su participación en la actividad asistencial, o de interés docente para la unidad. Herramienta de utilidad: Biblioteca Virtual con acceso a textos completos (revistas de patología). Esto debería generar 4 sesiones bibliográficas /mes. Exposición libre.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015

\* Seminarios: Se realizarán los seminarios virtuales de los cursos y reuniones formativas. Se prepararán seminarios de casos por parcelas, o de casos interesantes en una bandeja que quedará a disposición de los residentes (los casos los suministrarán los adjuntos). Pueden presentarse 1 ó 2 seminarios al mes, dependiendo de carga asistencial. Los residentes escribirán los diagnósticos y se comentarán en sesión.

Existe una base de datos elaborada y gestionada por el tutor con registro de firmas que ha pasado la aprobación de calidad y que detalla el tipo de sesión, asistentes, quién la ha presentado, fecha, número de acta, resolución del caso o decisión diagnóstica y que permite en la hoja de resumen dinámico contabilizar las sesiones, sus fechas y los responsables de su presentación.

UGC DE BIOTECNOLOGIA - Unidad Funcional de Anatomía Patológica				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: right;">F 6.2.1-7</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Fecha de aprobación Enero 2012</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Revisión 0</td> </tr> </table>	F 6.2.1-7	Fecha de aprobación Enero 2012	Revisión 0
F 6.2.1-7				
Fecha de aprobación Enero 2012				
Revisión 0				
<b>REGISTRO DE ACTIVIDAD FORMATIVA</b>				

Fecha		Nº Acta					
<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">Asistentes</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">Invitados</td> <td></td> </tr> </table>				Asistentes		Invitados	
Asistentes							
Invitados							

Casos	Resolución / Decisión diagnóstica	Tipo de Sesión	Patólogo /Residente	

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

En la actualidad la UGC de Biotecnología se encuentra integrada, como se ha referido anteriormente, por Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Microbiología, Inmunología, y la unidad de Biología Molecular. Este mapa de profesionales y sus recursos son accesibles para los residentes de Anatomía Patológica. Además, en el seno de la unidad existe una sección de investigación de la que es responsable el Dr. Javier Muñoz Vico, inmunólogo de la UFC Biotecnología.

Actualmente en la UGC de Biotecnología existen varias líneas de investigación abiertas, proyectos de investigación, ensayos y una dirección de tesis, además de la participación de miembros de la unidad en Másteres, en calidad de docentes y discentes.

Existe una propuesta de rotación con el responsable de la unidad de Investigación para los residentes de primer año con la intención de dar a conocer la actividad de la unidad en Investigación, proponer colaboraciones y participaciones.

La unidad de Biotecnología tiene un blog que gestiona la patóloga María del Mar Berenguer Ibáñez con el siguiente link:

<http://biotecnologialmeria.blogspot.com.es/>

En el blog de la unidad se puede acceder a la parte pública (página principal informativa) y a la zona privada con contraseña para acceder a información relacionada con docencia, calidad, dirección, comunicación, formación, investigación y sugerencias.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

RESIDENTES DE PRIMER AÑO (actividad científica). Plan orientativo:

	MÍNIMO	RECOMENDABLE	ÓPTIMO
Curso Metodología Investigación	SI	SI	SI
Sesiones clínicas	4	5	6
Comunicaciones Congresos (1)			
Regionales	1	2	2
Nacionales			1
Internacionales			
Publicaciones (revistas indexadas)			
Carta director/caso clínico			1
- Artículo original/revisión			

(1) Comunicaciones a Congresos como primer autor

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015

RESIDENTES SEGUNDO AÑO (actividad científica). Plan orientativo:

	MÍNIMO	RECOMENDABLE	ÓPTIMO
Sesiones clínicas	4	5	6
Comunicaciones Congresos (1)			
Regionales	2		
Nacionales	1	2	2
Internacionales			1
Publicaciones (revistas indexadas)			
Carta director/caso clínico	1	1	
- Artículo original/revisión			1
Pertenencia a grupo PAIDI (2)	Si	Si	Si

(1) Comunicaciones a Congresos como primer autor.

(2) Si está constituido en el Servicio/Unidad en el que realiza la residencia.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015

RESIDENTES TERCER AÑO (actividad científica). Plan orientativo:

	MÍNIMO	RECOMENDABLE	ÓPTIMO
Sesiones clínicas	4	5	6
Comunicaciones Congresos (1)			
Regionales			
Nacionales	2	2	2
Internacionales		1	2
Publicaciones (revistas indexadas)			
Carta director/caso clínico	1	1	1
- Artículo original/revisión		1	1
Pertenencia a grupo PAIDI (2)	Si	Si	Si
Tesis Doctoral			Si

(1) Comunicaciones a Congresos como primer autor.

(2) Si está constituido en el Servicio/Unidad en el que realiza la residencia.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015

RESIDENTES CUARTO AÑO (actividad científica). Plan orientativo:

	MÍNIMO	RECOMENDABLE	ÓPTIMO
Sesiones clínicas	4	5	6
Comunicaciones Congresos (1)			
Regionales			
Nacionales	2	2	2
Internacionales	1	2	2
Publicaciones (revistas indexadas)			
Carta director/caso clínico		1	2
- Artículo original/revisión	1	1	1
Pertenencia a grupo PAIDI (2)	Si	Si	Si
Tesis Doctoral			Si

(1) Comunicaciones a Congresos como primer autor.

(2) Si está constituido en el Servicio/Unidad en el que realiza la residencia.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## 8. EVALUACIÓN

La evaluación del residente se realizará según las directrices del Ministerio de Sanidad y Consumo, y la Comisión de Docencia del Hospital.

En nuestra Unidad de Anatomía Patológica existe en la actualidad un sistema de formación establecido en el que cada residente rota en un grupo de patólogos que integra diferentes áreas de diagnóstico (3 grupos) en periodos de rotación de 3 meses, incorporándose conjuntamente a la actividad de rutina asistencial que le corresponda a ese patólogo desde la entrada de la muestra en la sala de tallado hasta la emisión del informe final. El patólogo que le supervisa asignará al residente, según el año de residencia, tareas progresivamente más complejas, y el residente se implicará directamente en las tareas diagnósticas de las diversas patologías que revise en ese periodo.

En ese sentido, para la evaluación formativa en nuestra unidad se pasa la hoja de evaluación normalizada (ficha 1 estándar) a cada patólogo de los distintos grupos que tienen residente con los ítems de evaluación y una vez cumplimentada, se la entrega al tutor al finalizar el trimestre para colgar los resultados en PortalEIR o para realizar la evaluación final con la media de calificaciones obtenidas en esos periodos, en combinación con las hojas de evaluación de rotaciones internas hospitalarias en otras unidades o externas en otros hospitales.

Para esa evaluación como tutor he acomodado los ítems de la siguiente manera:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## ADAPTACIÓN DEL MODELO DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES A LA UNIDAD FUNCIONAL DE ANATOMÍA PATOLÓGICA:

**Colaborador docente:**

**Residente que rota:**

**Mes / año:**

### Conocimientos y habilidades

#### A.1. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos

- 0** Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia. No suele estudiar o leer.
- 1** Limitados, pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
- 2** Adecuados, que le permiten una buena práctica profesional.
- 3** Excelente, es brillante.
- \* No procede.

#### A.2. Nivel de habilidades adquiridas

- 0** No parece capaz de aprender muchas destrezas propias de la especialidad.
- 1** Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
- 2** Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
- 3** Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.
- \* No procede.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

### A.3. Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas

**0** No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.

**1** Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.

**2** Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta con unos criterios total y adecuadamente razonados.

**3** Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de razonar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

\* No procede.

### A.4. Capacidad para tomar decisiones

**0** Toma decisiones precipitadas que conducen a un error o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.

**1** No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.

**2** Adopta decisiones adecuada a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.

**3** Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

\* No procede.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

A.5. Utilización racional de los recursos (determinaciones IHQs, HQs, Moleculares, estudios adicionales, tiempos de tallado, etc)

**0** Realiza gran número de exploraciones / *determinaciones* o tratamientos / *procedimientos* sin justificación.

**1** El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones /*determinaciones* o tratamientos / *procedimientos* de baja utilidad para el caso.

**2** Planea el empleo de recursos habitualmente correcta.

**3** Piensa siempre en términos de eficiencia. La exploración / *determinación* o tratamientos / *procedimientos* decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

\* No procede.

**1.2 B. Actitudes**

B.1.Motivación

a) Muestra interés por el paciente y el entorno, realizando -si es posible- la historia clínica del paciente el primer día de una forma adecuada (*aplicable al interés por la muestra obtenida del paciente, a la importancia de su manipulación, observación y disección, realización de un estudio macroscópico adecuado*)

b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente -si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada (*aplicable a la continua actualización de conocimientos, orden de informes, protocolización, estudios microscópico, archivo y custodia*).

c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (*correlación diagnóstica con médicos clínico-quirúrgicos*), intentando obtener el máximo rendimiento.

**0** No cumple ninguno de los apartados

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

- 1 Cumple a)
- 2 Cumple a) y b)
- 3 Cumple los tres criterios.
- \* No procede.

B.2. Dedicación: tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas)

- 0 El tiempo de dedicación las actividades del servicio es escaso.
- 1 Dedicar el tiempo justo a las actividades del servicio pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
- 2 Su dedicación a las labores del servicio es la adecuada, permitiendo alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
- 3 No solo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del servicio.
- \* No procede.

B.3. Iniciativa

- 0 Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
- 1 Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
- 2 Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
- 3 Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales docentes y de investigación al resto del equipo.
- \* No procede.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

B.4. Puntualidad/asistencia a las diversas actividades: Cumple el horario normal de trabajo.

**0** Nunca o casi nunca

**1** Habitualmente

**2** Siempre

**3** Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

\* No procede.

B.5. Nivel de responsabilidad: asume la responsabilidad necesaria para el paciente.

**0** Nunca o casi nunca

**1** Habitualmente

**2** Siempre

**3** Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

\* No procede.

B.6. Relaciones paciente/familia/compañeros de otras especialidades

**0** Mantiene una actitud distante, indiferente que generan a veces conflictos innecesarios. Suele ser persona no grata a familiares, pacientes, y a otros *compañeros*.

**1** Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.

**2** Las relaciones son correctas. Por lo general las relaciones son fluidas.

**3** El residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, se toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente *y en la discusión de casos con otros compañeros de distinta especialidad.*

\* No procede.

### B.7. Relaciones con el equipo de trabajo

**0** Muestra total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del equipo (reuniones, sesiones...)

**1** Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades, mostrando poco interés.

**2** Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones de equipo. Participa en actividades del equipo con interés.

**3** Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

\* No procede.

También como herramienta para el tutor de evaluación, propongo los siguientes indicadores de actividades / producción docente:

### Indicadores para medición de actividades / producción docente:

\* N° de sesiones interdepartamentales, bibliográficas, de casos clínicos / residente y año docente.

\* N° de sesiones de morbilidad-necropsias / residente y año docente.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

\* Nº de seminarios en los que participa el residente / año docente.

Comunicaciones tipo cartel o en modalidad oral.

\* Nº de comunicaciones /residente y año docente (regionales / nacionales /internacionales)

Publicaciones

\*Nº de publicaciones /residente y año docente (regionales / nacionales /internacionales).

\*Nº de cursos como discentes y docentes por residente / año docente:

- Se establecerán, en la medida de lo posible, turnos según planes individualizados de residentes y necesidades de la Unidad.

\*Participación en proyectos de investigación, ensayos, patentes / residente y año docente.

\* Cursos de Doctorado, Suficiencia investigadora, Master - Tesis doctoral / residente por periodo formativo completo (4 años)

El tutor de Docencia de Anatomía Patológica, con los informes de los distintos especialistas de la Unidad y de las hojas de rotaciones intrahospitalarias y externas irá colgando las evaluaciones en PortalEIR en combinación con los colaboradores docentes de las unidades por las que rota, y conjuntamente con la Comisión de Docencia MIR del C. H. Torrecárdenas evaluarán anualmente el aprendizaje y el grado de aptitud demostrado por el médico residente en el cumplimiento del programa establecido.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

Se rellenarán en ese sentido hojas de evaluación anuales (ficha 2 estándar) aprobadas por la Comisión de Docencia y los Tutores de todas las especialidades que se subirán al PortalEIR.

Las hojas de evaluación finales recogerán los datos de las distintas rotaciones con los patólogos de la Unidad en los diferentes grupos de áreas diagnósticas en relación a diferentes áreas de formación (necropsias, patología quirúrgica, citología, técnicas especiales y docencia e investigación), las rotaciones en otras unidades o centros, así como actividades complementarias y la valoración del libro de especialistas.

El residente elaborará anualmente una memoria, que se adjuntará al libro estándar del residente, donde consten todos los procedimientos diagnósticos en los que ha participado durante ese año en las diferentes áreas o secciones de la Unidad de Anatomía Patológica en las que ha estado adscrito/a. En el libro del residente quedará reflejada la producción científica anual y datos complementarios de relevancia.

La información recogida en el libro de residentes y en la memoria de procedimientos, servirá para la elaboración de una memoria al final de su formación MIR en Anatomía Patológica, de interés fundamentalmente Curricular.

Las entrevistas tutor –residente se realizarán trimestralmente según los requisitos de portalEIR, y se colgarán en la pestaña correspondiente, así como los planes de formación individualizados.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

**Responsabilidades adicionales del residente con interés para la evaluación:**

\* Colaborador docente. Colaboración con grupos de prácticas, con rotaciones de otros residentes en la Unidad, estudiantes, residentes de años inferiores, etc.

\* Libro del residente

\* Memoria anual del residente

\* Cumplimentar los datos que se requieran en el escenario de PortaleIR para residentes de manera periódica.

***\* La evaluación a través de PortaleIR, tendrá importancia para la baremación en la bolsa única andaluza.***

***\* Una puntuación máxima o mínima en las hojas de evaluaciones de las diferentes rotaciones internas o externas, o en la evaluación final requiere un informe que lo justifique ante la comisión de docencia y en PortaleIR.***

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

### 8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

**COPIA DE PRIMERA ENTREVISTA RESIDENTE / TUTOR QUE SE ELABORA AL INCORPORARSE EL RESIDENTE DE PRIMER AÑO:**

**Tutor/a:**  
**Residente:**

- **Facultad donde ha realizado los estudios. Competencias anteriores.**

- **Otra formación**

- **Experiencia clínica. Incluido si ha realizado parcial o totalmente otra Especialidad. En el caso de haberla realizado parcialmente: motivos por los que renunció.**

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

- **Motivos para elegir esta especialidad**

- **Áreas de la Especialidad por las que tenga especial interés**

- **Interés por la investigación**

- **Conocimientos de informática/idiomas**

**Firmado:**

**Fdo. Tutor de Residentes**

**Fdo. EIR**

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015

**COPIA DE ENTREVISTAS TRIMESTRALES RESIDENTE / TUTOR:**

2 (Para más información consulte la página [www.portaleir.es](http://www.portaleir.es) )

**2.1 1. ROTACIONES**

**2.1.1 Internas**

**2.1.2 Externas**

Centro	Servicio	Unidad	Desde	Hasta

---

**Objetivos Conseguidos**

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

**Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación**

Detallar

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015

Objetivos que faltan por conseguir

Detallar

Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en la Guía o el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?

## 2.2 2. SESIONES PRESENTADAS

Título	Tipo	Fecha

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

3. Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)

4. Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

5. Revisión del libro del residente

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

6. Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones

7. Observaciones

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## 8. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista

### **2.3 8.- Comentarios del/de la tutor/tutora:**

*Firmado:*

*Fdo. Tutor de residentes*

*Fdo. EIR de*

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
		EDICIÓN : 1

## 8.2. HOJA DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE  
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 1  
Docente

### EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:				Anualidad:	
NACIONALIDAD:		DNI / PASAPORTE:			
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	

### ROTACIÓN

CONTENIDO:		DURACIÓN	DE		A	
UNIDAD:			CENTRO:			
JEFATURA DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:	Dr./Dra. _____					

### EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	Sin evaluar/No procede
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	Sin evaluar/No procede
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	Sin evaluar/No procede
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	Sin evaluar/No procede
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	Sin evaluar/No procede
<b>MEDIA (A)</b>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	Sin evaluar/No procede
DEDICACIÓN	Sin evaluar/No procede
INICIATIVA	Sin evaluar/No procede
NIVEL DE RESPONSABILIDAD/PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	Sin evaluar/No procede
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	Sin evaluar/No procede
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	Sin evaluar/No procede
<b>MEDIA (B)</b>	

CALIFICACIÓN ROTACIÓN  
(70% A + 30% B)

CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG. (3)

SI LA CALIFICACIÓN SUPERA LOS 2.5 PUNTOS REQUERIRÁ DE INFORME ACREDITATIVO DE LOS PARÁMETROS DE EXCELENCIA.  
EN SU AUSENCIA O SI ESTE NO REFLEJA FIDELMENTE LOS MOTIVOS DE LA EXCELENCIA, LA PUNTUACIÓN DE LA ROTACIÓN SERÁ 2

En: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

VISTO BUENO:

TUTOR/A O JEFE/A DE LA UNIDAD

DOCENTE O TUTOR/A

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_



# GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

**Anexo 7**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015

## 8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL:

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE		FICHA 2			
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD		Tutor/a			
HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO		20 /20			
APELLIDOS Y NOMBRE:					
NACIONALIDAD:	DNI / PASAPORTE:				
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO:					
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:			
<b>PERMANENCIA EN EL CENTRO</b>					
VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE:	A:			
PERIODOS DE BAJA:					
<b>ROTACIONES (Trasladar puntuaciones Fichas 1: Rotaciones)</b>					
CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (MESES)	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
<b>EVALUACIÓN MEDIA ANUAL DE LAS ROTACIONES PONDERADA POR DURACIÓN</b>				[ ]	
<b>EVALUACIÓN ANUAL DEL LIBRO DEL RESIDENTE (L.R.) POR TUTOR/A</b>				Sin evaluar	
Si la evaluación del L.R. supera 2.5 requerirá informe acreditando esa puntuación. En ausencia del mismo la puntuación será 2.5					
<b>CALIFICACIÓN MEDIA L.R. Y ROTACIONES</b>				[ ]	
<b>ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Trasladar puntuación Ficha 3: Act. Complementarias)</b>					
CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD		CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG. (3)	
BLOQUE 1	SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS		Sin evaluar		
BLOQUE 2	FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA		Sin evaluar		
BLOQUE 3	PONENCIAS Y COMUNICACIONES		Sin evaluar		
BLOQUE 4	PUBLICACIONES		Sin evaluar		
BLOQUE 5	OTROS MÉRITOS		Sin evaluar		
<b>CALIFICACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS</b>			CALIFICACIÓN (2) [ ]		
<b>INFORMES JEFATURA UNIDAD DOCENTE/COMITÉ DE EVALUACIÓN</b>			CALIFICACIÓN (2) Sin evaluar		CAUSA E.NEG. (3) [ ]
<b>CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL</b>			[ ]		
MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. J.A. (SI PROCEDE)					
<b>CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA</b>			[ ]		
En: [ ] a [ ] de [ ]					
Sello de la Institución			LA JEFATURA DE ESTUDIOS		

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
	EDICIÓN : 1	FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015

## HOJA DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

<b>MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE</b> <b>MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD</b>		FICHA 3 Tutor/a
<b>FICHA DE EVALUACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EIR</b> RECOGIDAS EN EL LIBRO DEL RESIDENTE		
APELLIDOS Y NOMBRE: _____		
DNI / PASAPORTE	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A:	ANUALIDAD FORMATIVA EVALUADA:	20 - 20
<hr/>		
<b>BLOQUE 1: SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS</b> Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor/a la asistencia a >80% de las Sesiones clínicas de la anualidad formativa registradas en su Libro del Residente		
NÚMERO DE SESIONES CLÍNICAS PRESENTADAS _____		
0 al año	0 puntos	
1 - 2 al año	1 punto	
3 - 4 al año	2 puntos	
5 - 6 al año	3 puntos	
7 - 8 al año	4 puntos	
9 ó más al año	5 puntos	
<b>TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 1:</b>		
<hr/>		
<b>BLOQUE 2: FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA</b> Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT		
Número de Créditos ACESA:	<input type="text"/>	x 0,25 puntos: TOTAL
Número de Créditos ECTS o internacionales Equivalentes:	<input type="text"/>	x 1 punto: TOTAL
Número de horas como discente en cursos NO ACREDITADOS:	<input type="text"/>	x 0,02 puntos: TOTAL
Número de horas como DOCENTE en cursos ACREDITADOS:	<input type="text"/>	x 1,5 puntos: TOTAL
Módulos del PCEIR/PFCT realizados durante el año:	<input type="text"/>	x 1 punto: TOTAL
<b>TOTAL DE PUNTOS:</b>		<b>TOTAL:</b> <input type="text"/>
PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS: 0 = < 1 punto 1 = 1 - 2,99 puntos 2 = 3 - 4,99 puntos 3 = 5 - 6,99 puntos 4 = 7 - 8,99 puntos 5 = 9 ó más puntos		
<b>TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 2:</b>		
<hr/>		
<b>BLOQUE 3: PONENCIAS Y COMUNICACIONES</b> Entre los 3 primeros autores		
Número de ponencias en congreso internacional o nacional:	<input type="text"/>	x 0,2 puntos: TOTAL
Número de comunicaciones en congreso internacional-nacional:	<input type="text"/>	x 0,1 punto: TOTAL
Número de ponencias en congreso o reunión regional o local:	<input type="text"/>	x 0,1 punto: TOTAL
Número de comunicaciones en congreso o reunión regional o local:	<input type="text"/>	x 0,05 puntos: TOTAL
<b>TOTAL DE PUNTOS:</b>		<b>TOTAL:</b> <input type="text"/>
PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS: 0 = 0 puntos 1 = 0,05 - 0,64 puntos 2 = 0,65 - 1,24 puntos 3 = 1,25 - 1,84 puntos 4 = 1,85 - 2,44 puntos 5 = 2,45 ó más puntos		
<b>TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 3:</b>		



# GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

**Anexo 7**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015

### BLOQUE 4: PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

Libro completo ISBN:		x 2 puntos:	TOTAL
Capítulos de libro con ISBN:		x 0,3 puntos:	TOTAL
Artículo de revista recogido por SCI o cuiden plus: $\Sigma$ Factor impacto x 0.5 = (FI1 + FI2 + ...) x 0.5		x 0,5 puntos:	TOTAL
Artículo de revista recogido por IME o CINAHL:		x 0,5 puntos:	TOTAL
Caso clínico o carta al director recogido por SCI o cuiden plus:		x 0,1 puntos:	TOTAL
Caso clínico o carta al director recogido por IME o CINAHL:		x 0,05 puntos:	TOTAL
<b>TOTAL DE PUNTOS:</b>			<b>TOTAL:</b> <input style="width: 50px;" type="text"/>

#### PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

- 0 = < 0,05 puntos
- 1 = 0,05 - 0,19 puntos
- 2 = 0,2 - 0,39 puntos
- 3 = 0,4 - 0,59 puntos
- 4 = 0,6 - 0,79 puntos
- 5 = 0,8 ó más puntos

**TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 4:**

### BLOQUE 5: OTROS MÉRITOS

Tesis Doctoral		x 10 puntos:	TOTAL
Diploma de Estudios Avanzados o Proyecto Fin de Máster (no aplicable si tesis presentada)		x 3 puntos:	TOTAL
Pertenencia a grupo PAI financiados (por cada 12 meses = 1 punto):		x 1 punto:	TOTAL
Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva:		x 2 puntos:	TOTAL
Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva:		x 1 punto:	TOTAL
Premios concedidos en actividad científica nacional o internacional:		x 2 puntos:	TOTAL
Beca de investigación obtenida (título del proyecto, organismo que lo concede, duración de la beca):		x 1 punto:	TOTAL
Premios concedidos en actividad científica regional o local:		x 1 punto:	TOTAL
Número de meses como miembro vocal en Comisión Hospitalaria (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones):		x 0,1 punto:	TOTAL
Estancias acreditadas en proyectos de cooperación sanitaria internacional (número de semanas):		x 0,2 puntos:	TOTAL
Número de meses como miembro de Grupos de Trabajo del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA, grupos SAS o Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones):		x 0,1 punto:	TOTAL
<b>TOTAL DE PUNTOS:</b>			<b>TOTAL:</b> <input style="width: 50px;" type="text"/>

#### PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

- 0 = < 2 puntos
- 1 = 2 - 3,99 puntos
- 2 = 4 - 5,99 puntos
- 3 = 6 - 7,99 puntos
- 4 = 8 - 9,99 puntos
- 5 = 10 ó más puntos

**TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 5:**

**SUMA PUNTUACIÓN**  
(MÁXIMO 1 PUNTO) =

En:  a  de  de

VISTO BUENO:

EL/LA TUTOR/A

RESIDENTE

Fdo.:

Fdo.:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL EIR EN EL SSPA:

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES  
Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación

### CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL EIR EN EL SSPA

#### 0) INTRODUCCIÓN

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el **Real Decreto 183/2008**, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Residente (LR), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado o libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los Informes de Evaluación Formativa.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

La evaluación sumativa final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

Por último la evaluación del proceso formativo por parte del EIR se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</b>

## 1) EVALUACIÓN FORMATIVA

### a. DEL LIBRO DEL RESIDENTE (LR)

El Libro del Residente constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Así mismo recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. La regulación del LR se establece en la actualidad en el RD 183/2008, aunque su desarrollo por parte de las Comisiones Nacionales de las distintas especialidades aún está pendiente de producirse.

Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el PIF, la o el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando el visto bueno de la persona responsable de autorizarlas, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje.

Por tanto, la estrategia definida para el Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía se dirige a diferenciar nitidamente las funciones de definición y seguimiento de la ruta formativa del especialista en cada una de sus fases, de las de registro o bitácora que el LR desempeña. De este modo tiene pleno sentido la secuencia funcional que se inicia con la definición de la Guía o Itinerario Formativo Tipo, y continúa con la del Plan Individual anual de Formación, la ejecución de las actividades y previsiones del mismo, la captura de datos y la consignación de los mismos en el Libro del Residente.

El libro del residente constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de gaps formativos o de habilidades. Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, con ayuda y supervisión del tutor o tutora, y se monitorizará en todas las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del LR en todas las personas que ejerzan la tutoría. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del LR, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa.

Se definirá un formato unificado de LR para cada una de las especialidades en toda la Comunidad Autónoma, con el objeto de homogenizar la recogida de actividades de todos los EIR de cada programa formativo. En esta definición participarán tutoras y tutores y EIR de cada una de las especialidades que cuentan con programa de formación en el SSPA.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

#### **b. DE LAS ENTREVISTAS FORMATIVAS TRIMESTRALES**

Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor o tutora y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado o libre el tutor o tutora supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al PIF, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del LR, detecta posibles desviaciones o gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un feed-back mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito por una parte, y se elabora y pacta el PIF para la anualidad siguiente, o para los meses de recuperación si se tratara de una evaluación negativa recuperable. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor o tutora.

Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con la persona responsable de la tutoría. Las actas de las entrevistas trimestrales serán firmadas por tutor/a y residente, y se registrarán en el LR.

### **2) EVALUACIÓN SUMATIVA DE ROTACIONES Y EVALUACIÓN ANUAL:**

#### **a. EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES (FICHA 1)**

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores y tutoras hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR.

La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad y detallado en el Plan de Gestión de la Calidad Docente. La horquilla de puntuación en la evaluación de las rotaciones será de 0 a 3 puntos (0-0.99 no apto; 1-1.99 apto; 2-2.99 destacado; 3 excelente). Los rotatorios evaluados como no aptos (puntuación por debajo de 1), condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable o no recuperable. En estos supuestos el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de éste, y siendo reevaluado ulteriormente tras finalizar el periodo de recuperación. Adicionalmente aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota superior al 2.5, el tutor/a o colaborador/a docente responsable tendrá que adjuntar un Informe Explicativo de Evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación de esa rotación será 2.5.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</b>

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores/as y colaboradores/as docentes pertenecientes a su Comisión de Docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos.

Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada (FICHA 1) de acuerdo a los criterios, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación de rotaciones.

#### **b. EVALUACIÓN ANUAL (FICHA 2)**

La evaluación se vertebrará fundamentalmente en la evaluación de las rotaciones que hará media con la evaluación del Libro del Residente (LR) de esa anualidad por parte del tutor o tutora. A este núcleo central se sumará aritméticamente la evaluación de las actividades complementarias docentes-investigadoras-otras. Finalmente, el Jefe/Jefa de la Unidad Docente/Comité de Evaluación podrá potestativamente incorporar desde -0.5 a +0.5 puntos.

##### b.1 Componentes de la evaluación anual:

1) *Evaluación de las rotaciones:* Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-3 puntos.

2) *Evaluación del LR por parte del tutor o tutora:* el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LR y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de las actas de entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Horquilla 0-3 puntos

Los apartados 1 y 2 harán media entre sí.

La obtención de una evaluación media de las rotaciones (apartado 1) y/o de la evaluación del LR por el tutor (apartado 2) por debajo de 1 imposibilitará la evaluación positiva anual. El Comité de Evaluación deberá establecer el necesario período de recuperación dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo de esas competencias no adquiridas por el EIR, siempre y cuando esta evaluación negativa se considere de carácter recuperable.

En los casos en los que el LR sea evaluado con una nota superior al 2.5, el tutor/a responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación del LR ese año formativo será 2.5.

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</b>

3) *Evaluación de actividades docentes, investigación y otras:* se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, detallada en FICHA 3, puntuando sólo en positivo, de manera que su objetivo principal será fomentar el mérito y el sobreesfuerzo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.

4) *Informe potestativo de la jefatura de la Unidad Docente/Comité de Evaluación* se adicionará a la puntuación final obtenida en los apartados 1, 2 y 3, conformándose con este último apartado la puntuación anual definitiva. Horquilla -0.5 a +0.5.

Se articulará un formato de LR homogéneo de cada especialidad en la Comunidad Autónoma, para evitar la variabilidad.

Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a los criterios establecidos (FICHA 2), que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación anual.

*b.2 Categorización de la evaluación en los diferentes tramos:*

El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un suelo de -0.5 y un techo de +4.5, con la siguiente categorización:

- a. -0,5 a 0.99: NO APTO/INSUFICIENTE.
- b. 1 a 1.99: APTO/SUFICIENTE
- c. 2 a 2.99: DESTACADO
- d. 3 en adelante: EXCELENTE

*b.3 Informe de Evaluación Anual:*

Según el RD 183/2008, de 8 de febrero, el Informe de Evaluación Anual del tutor o la tutora es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe será realizado por el tutor o tutora tras la última Entrevista formativa y estructurada con la o el residente, sirviendo el acta de la misma como Informe de Evaluación Anual, el tutor o tutora deberá incluir en este acta cualquier observación relacionada con los informes de evaluación formativa o entrevistas celebradas en la anualidad correspondiente, los informes de las

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

evaluaciones de las rotaciones internas y externas y, en su caso, los informes que se hayan recibido de las distintas unidades por las que haya rotado el residente.

### **3) EVALUACIÓN SUMATIVA FINAL**

La evaluación sumativa final se realiza cuando la o el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo Comité de Evaluación comentado previamente. El Comité de Evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final, no pudiendo evaluarse negativamente a aquellas o aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

Para incentivar la excelencia y el mérito profesional se trabajará para incorporar la evaluación final de la especialidad a los diferentes baremos en los sistemas de selección de profesionales del SSPA.

### **4) ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL EIR A SU FORMACIÓN**

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral habilitará una encuesta anual en la que los y las EIR evaluarán su formación. Esta encuesta será multidimensional e incorporará necesariamente la evaluación del tutor/a, de la jefatura de la unidad docente, de la unidad docente, de la Comisión de Docencia y del Centro Docente, además de aspectos concretos de guardias y jornadas de atención continuada, y elementos de la anualidad formativa sobrevenida.

La encuesta se habilitará durante los meses de abril y mayo. Posteriormente se analizará global y desagregadamente, publicándose el análisis entre los meses de septiembre y octubre. Constituirá un elemento clave de comparación y mejora en la formación especializada de la Comunidad Autónoma.

Se habilitarán elementos docentes que incentiven la cumplimentación de la misma por parte de los y las EIR.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- En la unidad de Anatomía Patológica existen libros de la especialidad de diferentes parcelas a disposición de los residentes.
- A través de la biblioteca virtual del Hospital Torrecárdenas: [www.bvsspa.es/profesionales/](http://www.bvsspa.es/profesionales/) los residentes pueden acceder a numerosas revistas de patología on line con textos completos. Entre otras revistas:

Advances in anatomic pathology

The American journal of surgical pathology

Annales de pathologie

Annals of diagnostic pathology

Archives of pathology & laboratory medicine

American journal of clinical pathology

Pathology case reviews

Pathology Research International

Modern Pathology

Pathology case reviews

Histopathology

...

- Página Web de nuestra sociedad: [www.seap.es](http://www.seap.es)

- Revista Española de Patología:

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-patologia-297>

- Pagina del Colegio Americano de Patólogos (CAP): <http://www.cap.org>

Protocolos del CAP:

[http://www.cap.org/web/home/resources/cancer-reporting-tools/cancer-protocol-templates?\\_afrLoop=156279410406561#%40%3F\\_afrLoop%3D156279410406561%26\\_adf.ctrl-state%3Dqjk2hloby\\_17](http://www.cap.org/web/home/resources/cancer-reporting-tools/cancer-protocol-templates?_afrLoop=156279410406561#%40%3F_afrLoop%3D156279410406561%26_adf.ctrl-state%3Dqjk2hloby_17)

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## 9. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Anualmente se realiza un plan de formación individualizado para los residentes por parte del tutor, que se va adaptando al año de la residencia, se revisa periódicamente, se entrega al inicio del periodo formativo y se publica en portalEIR.

*\* Véase plantilla en anexo final.*

 <p><b>JUNTA DE ANDALUCÍA</b> CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

**PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA**

<b>AÑO DE RESIDENCIA</b>	<b>COMPETENCIAS A ADQUIRIR</b> "El residente al final de su periodo de formación será capaz de .....".			<b>ESCENARIO DE APRENDIZAJE</b>	<b>RESPONSABLE DOCENTE</b>	<b>METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE SUPERVISIÓN</b>
	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES				



JUNTA DE ANDALUCÍA  
CONSEJERÍA DE SALUD

## GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

*Anexo 7*

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015

### PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE ([www.portaleir.es](http://www.portaleir.es))

Residente promoción

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	de	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo						
Junio						
Julio						
Agosto						
Septiembre						
Octubre						
Noviembre						
Diciembre						
Enero						
Febrero						
Marzo						
Abril						

	<b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b>	<b>Anexo 7</b>
<b>EDICIÓN : 1</b>		<b>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</b>

### PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	de Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p><b>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</b></p>	<p><b>Anexo 7</b></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 17/02/2015</p>

## 11. OTROS

Blog de la UGC de Biotecnología:

<http://biotecnologialmeria.blogspot.com.es/>

La UGC Biotecnología a la que pertenece la Unidad Funcional de Anatomía Patológica tiene actualmente las siguientes acreditaciones:

**Acreditada en avanzado por ACSA**

**Certificado ISO 9001 acreditado por la ENAC.**

*\* Esta guía formativa la he realizado con material docente de mi archivo personal generado del trabajo de muchos años, de material de la Web de docencia de soporte al tutor del C. H. Torrecardenas: <http://docenciahtc.wikispaces.com/Soporte+al+Tutor>, del material enviado durante años de nuestra magnífica secretaría de docencia, y del material obtenido y creado de mi propia experiencia como tutor.*

*Francisco Javier Velasco Albendea*

*F.E.A. de Anatomía Patológica*

*Tutor acreditado de residentes de Anatomía Patológica*